Medicinisch-chirurgische Bemerkungen und Erläuterungen.

Erste Abtheilung.

Von

R. Fletcher, Esq.

Wundarzt am General Infirmary zu Gloucester und berathender Wundarzt am Asylum für die Aufnahme Wahnsinniger bei Gloucester.

Aus dem Englischen übersetzt.

Mit 4 Tafeln Abbildungen.

Weimar,
im Verlage des Landes-Industrie-Comptoirs.
1832.

Einleitung.

Die Beschaffenheit der Thatsachen und der Beobachtungen, welche in den folgenden Bemerkungen enthalten sind, so wie die flüchtige und freie Gesprächsweise, in welcher sie geschrieben wurden, eignen sich vielleicht mehr für die besondern practischen Zwecke des Notizenbuches, als für das prüfende Auge des Publicums; — und daß dem Publicum solche Unvollkommenheiten geboten worden sind, bedarf einiger Erklärung.

Der Verfasser kann nichts anders bieten, als die Wahrheit. Während einer langen Periode schwerer Trübsal hat er zuweilen Erleichterung darin gefunden, seine Notizen zu berichtigen und das Resultat ist eine Auswahl derselben für den Druck. Von vorn herein ist dieses nie beabsichtigt worden und würde in glücklichern Tagen entweder gar nicht zur Ausführung gekommen seyn, oder wenigstens auf eine

Weise, die dem besser entsprochen hätte, wie er hinsichtlich seiner Wirksamkeit dem Publicum bekannt ist.

Die gegenwärtige Abtheilung dieser Bemerkungen kann einige Thatsachen und Fälle für die allgemeine Wundarzneikunst enthalten, die vielleicht von der Art sind, daß sie für den Leser Interesse haben. Sie können auch vielleicht seine Aufmerksamkeit auf sicherere Mittel zur Erleichterung der verzweifelten und traurigen Lage eines menschlichen Geschöpfes lenken, welches verhungern muß; und auf eine genauere Erwägung und Verhütung einiger Ursachen plötzlichen Todes; denn ein solches schauerliches Ereigniß kann sich, vernünftiger Weise, auch nicht der Schlechteste in seinem Leben wünschen; und oft verursacht es nicht zu berechnenden moralischen Nachtheil denen, welche das Ungemach solcher Leiden zu bekämpfen haben.

Gloucester, 25sten Mai 1831.

Inhalt.

Seite

Ueber die Quellen des Krampfes der Glottis. 1

Tödtlicher Krampf der Glottis in Folge eines Geschwüres im Oesophagus . . . 5

Tödtlicher Krampf der Glottis in Folge von Bronchocele 6

Krampfhafte Strictur der Glottis in Folge des Reizes eines scrophulösen, oder chronischen Abscesses des Pharynx 8

Tödtlicher Krampf der Glottis in Folge eines chronischen Abscesses des Pharynx . . . 10

Krampfhafte Strictur der Glottis in Folge einer Cynanche tonsillaris . . . 12

Cynanche tonsillaris mit Absceß erregt Krampf der Glottis 13

Krampf der Glottis in Folge von chronischer Vergrößerung der Tonsillen, zu welcher acute Entzündung hinzugetreten war 14

Seite

Erstickung in Folge eines venerischen Geschwüres im Halse, welches die Glottis gereizt hat . . 16

Heftiger Krampf der Glottis in Folge von phlegmonoser Entzündung des Halses . . . 17

Krampfhafte Strictur der Glottis in Folge einer kleinen reizbaren Bronchocele . . . 20

Krampfhafte Strictur der Glottis in Folge einer Laryngitis 21

Krampf der Glottis in Folge phlegmonoser Entzündung am äußern Theile des Halses . . . 22

Nachträgliche Fälle durch vergrößerte Tonsillen veranlaßt 23

Krampf der Glottis in Folge von Irritation einer verlängerten Uvula 24

Ueber Stricturen des Oesophagus und über die Gefahren der Bougie . . . 36

Membranose Strictur. Tod in Folge eines falschen Weges, welchen die Bougie eingeschlagen hat . . 40

Feste knorplige Strictur 43

Beschleunigter Tod durch einen falschen Weg, welchen die Bougie durch den untern Theil des Pharynx genommen hat 53

Prolapsus ani. Von dem Hinabsinken des Darmes bei erwachsenen Personen . . 60

Einfachste Form des Darmvorfalles . . 65

Prolapsus ani nebst erloschener Kraft des Schließmuskels. Die Operation hatte eine Blutung zur Folge, welche beinahe den Tod herbeigeführt hätte . . 69

Prolapsus ani, welcher, wegen ausgebreiteter Adhäsion mit

Seite

der benachbarten Haut des Afters, nicht reponirt werden kann und durch eine Operation geheilt wird . 71

Prolapsus ani mit Adhäsion des Darmes an einer Portion der Haut am After, so daß der Vorfall eine Geschwulst bildet 74

Lange bestandener Prolapsus ani mit einer Geschwulst, welche am innern Rande des Afters hängt . . 75

Prolapsus ani, verbunden mit Strictur des Mastdarmes, welche die Veranlassungsursache war . . 79

Prolapsus ani durch eine vorhandene Strictur des Mastdarmes erzeugt 82

Prolapsus ani, erzeugt durch eine Strictur des Mastdarmes, geheilt auf einige Zeit durch die Operation; da aber die Strictur übersehen worden war, so entstand ein Vorfall nebst einer Afterfistel . . . 85

Prolapsus ani von einer Strictur des Mastdarmes . 86

Chronischer Absceß an der Wange, welcher durch die Irritation eines cariösen Zahnes, oder seiner Wurzeln einigermaaßen den Character einer Geschwulst annimmt 89

Einige Anomalien von eingeklemmter Hernie, auf welche man bei der Operation gestoßen ist . 92

Eine Enterocele, deren Sack in dem Sack einer Epiplocele lag; hinter diesem eine Cystocele . . 92

Eingeklemmte Schenkelhernie mit ungewöhnlichen Adhäsionen des Omentum, welche die Rückkehr der Hernie verhinderten 97

Eingeklemmte, nicht reponirbare, angeborne Hernie, bei welcher der Testikel äußerlich zu erkennen war. Das Omentum wurde weggenommen . . . 100

Seite

Peritonitis, verbunden mit Hernia, aber nicht erzeugt durch dieselbe 103

Eingeklemmte oder verstopfte Scrotalhernie, hervorgebracht in Folge einer Verletzung durch die Taschenuhr des Patienten 106

Eingeklemmter Hodenbruch mit einer eingesackten Hydrocele des Saamenstranges an der Vorderseite der Hernie; man hatte die Hydrocele für den Bruchsack gehalten, und noch andere anomale Umstände begleiteten den Fall . 108

Ueber das Mißlingen des Steinschnittes . 110

Tödtlicher Absceß des Beckens in Folge einer mittelst der Zange zerrissenen Harnblase . . . 115

Tödtliche Peritonitis, die Folge einer Zerreißung der Harnblase 117

Unmittelbarer Tod in Folge außerordentlicher Gewaltthätigkeit bei'm Gebrauche der Zange . . 119

Tödtlicher Fall durch Verletzungen der Blase bei dem Versuche, den Rest eines Steines auszuziehen . . 122

Der Tod wird durch das Sondiren eines Blasensteines herbeigeführt 126

Tod in Folge fortgesetzter Gewaltthätigkeit bei der Aufsuchung eines kleinen Steines, nachdem die Blase geöffnet worden war 128

Tod wegen Peritonitis als eine Folge einer durch Gewaltthätigkeit bei der Operation zerrissenen Blase . 131

Fall einer Peritonitis von Gewaltthätigkeit bei der Operation. Der Patient wurde zum Theil wieder hergestellt, starb aber endlich an einem Abscesse des Beckens und der Niere 134

Seite

Fall von Peritonitis, erzeugt durch langanhaltende Versuche vor der Operation, den Stein mit der Sonde zu finden. Zwei Steine; der eine ist eingesackt und ein Stück bleibt im Sack ohne Nachtheil . . 142

Cystitis, eine Folge des Sondirens. Blutung während der Operation. Mit Steinen angefüllte Blase . 146

Zweite Steinoperation am vorhergehenden Patienten. Eine Portion der Blase hatte sich um den Stein über der pubes zusammengezogen . . . 148

Blutung während und nach der Operation . . 150

Reizbarkeit der Blase, entdeckt durch die Wirkungen des Sondirens und erhöht durch größere Gewaltthätigkeit bei der Operation, als man hätte anwenden sollen; das Resultat waren Abscesse nach allen möglichen Richtungen 151

Erweiterung oder Aneurisma der hintern Ohrarterie, verbunden mit heftigen neuralgischen Symptomen; geheilt durch Operation . . 158

Verwundung der arteria radialis an der Stelle, wo sie unter die Sehnen des Daumens läuft . . 167

Ueber eine chronische Balggeschwulst in der Nähe des Testikels, deren äußeres Aussehen gemeiniglich mit der eingesackten Hydrocele des Saamenstranges Aehnlichkeit hat und mit Affectionen des Testikels selbst verwechselt werden kann 171

Chronische Balggeschwulst über dem Testikel . . 175

Große chronische Balggeschwulst an der Vorderseite einer großen Hydrocele der Tunica vaginalis mit einer außerordentlich verdickten Haut . . 178

Fungus Haematodes nach der Punction . . 184

Seite

Eingesackte Hydrocele des Saamenstranges, äußerlich einer Hydrocele der Tunica vaginalis ähnlich, mit der Verzahnung queer über den Mittelpunct versehen und verbunden mit der letzterwähnten Affection; mit dem nachträglichen Umstande, daß der Testikel vorn an der Tunica vaginalis adhärirte 186

Eingesackte Hydrocele des Saamenstranges, welche durch den Abdominalring herabtreten wollte und deßhalb für eine Hernie gehalten wurde 189

Entzündung des Testikels, welche oft Ergießung, Absceß und Schwammkrankheit veranlaßt, oder wenigstens das Organ sehr vergrößert und im Zustande indolenter Härte zurückläßt 191

Deformität von einer Brandverletzung . 199

Ueber die Heilung derjenigen Art der Deformität von einer Brandverletzung, wo das Kinn mit der Brust verwachsen ist 199

Vagina imperforata; der ganze Canal war hinauf bis zum Uterus verschlossen . . . 200

Erklärung der Steindrucktafeln . . 205

Bemerkungen.

Erste Bemerkung.

Ueber die Quellen des Krampfes der Glottis.

Ueber den Ursprung einer Affection zu schreiben, deren Existenz Manche nicht einmal zugeben, kann sonderbar erscheinen, und dennoch liegt ein practischer Werth in den Thatsachen derjenigen Fälle, welche auf diese Frage Bezug haben.

Wenn wir von einem plötzlichen Todesfall als Folge eines bösen Halses hören, so versetzt uns dieses in Unruhe, und wir wundern uns über den unvollkommenen Zustand der Heilkunst, die es nicht verhindern kann, daß eine dem Anscheine nach so unbedeutende Ursache einen so schauerlichen Ausgang nach sich zieht.

Aber es giebt einige Gegenstände, welche noch nicht so erforscht sind, als andere, und wir werden uns weniger über solche Ereignisse wundern, wenn wir bedenken, wie selten dieselben vorkommen. Das Ersticken bei diesen Halsaffectionen zieht nicht oft die Aufmerksamkeit auf sich, und wir sind deßhalb auch weniger mit seinen Ursachen bekannt.

Diese Kenntniß ist aber äußerst nothwendig, ja vom höchsten Werth, indem das Leben von derselben abhängt, und oft vielleicht ein Leben von hohem Werthe.

Geben wir nun zu, daß das Leben durch plötzliches Ersticken in Folge eines bösen Halses, oder eines Abscesses, oder eines Kropfes manchmal plötzlich erlöschen kann, so macht es sich nöthig, zuerst die Art genau zu kennen, wie dieser Proceß von Statten geht, ehe wir gerechte Erwartung hegen können, den tödtlichen Fortschritt desselben zu hemmen; und endlich müssen wir die verschiedenen Ursachen oder die besondern Affectionen entdecken, welche diesen Proceß in Thätigkeit setzen.

Einige ausgezeichnete Männer haben sogar angenommen, daß der Proceß des Erstickens bei Halsaffectionen durch die krampfhafte Thätigkeit der Muskeln der glottis oft bewerkstelligt werde; und es sind Fälle mitgetheilt worden, und andere folgen hier, aus denen man Umstände genug zusammentragen kann, welche diese Folgerung als gut und vernünftig erscheinen lassen. Der Hauptumstand, welcher nun dafür spricht, ist die unleugbare Thatsache, daß in vielen von denjenigen Fällen, wo ein plötzlicher Tod durch Ersticken, oder Luftröhrenverschließung eingetreten ist, keine Verstopfung mechanischer Art, sowohl in dieser Röhre, als an der Außenseite derselben entdeckt werden kann; dagegen wissen wir, daß die rima glottidis von Muskeln umgeben ist, und daß durch Anwendung von Reizmitteln diese Muskeln in eine heftige und convulsivische Thätigkeit übergehen können, die auch im Stande ist, die Luftröhre so lange zu verschließen, bis das Leben erlöscht.

Der Krampf der glottis hat wahrscheinlich denselben Character, wie die Krämpfe, welche die urethra, den oesophagus und den Mastdarm afficiren und krampfhafte Zusammenschnürungen genannt werden. Gleich ihnen ist der Krampf der glottis eine sympathische Affection, die in einer mehr, oder weniger entfernten ursprünglichen Krankheit ihre Entstehung hat.

Der letzte Gegenstand unserer Untersuchung ist eine Kenntniß derjenigen eigenthümlichen Originalaffectionen, welche manchmal auf eine so tödtliche Weise die Thätigkeiten

des wichtigsten und des interessantesten Canales des menschlichen Körpers beherrschen; denn sind uns dieselben bekannt, so retten zeitige und kräftige Maaßregeln den unglücklichen Patienten oft von den Schrecknissen eines plötzlichen Todes durch Ersticken.

Entdecken wir die Ursache, so sind wir höchst wahrscheinlich im Stande, die Wirkung derselben zu entfernen. Die krampfhafte Zusammenschnürung der glottis ist ihrem Grad und ihrer Dauer nach verschieden: der höchste Grad muß schnell den Tod herbeiführen, indem die Luft nicht im Stande ist, durch die rima glottidis sich einen Weg zu bahnen, wie es manchmal bei der krampfhaften Strictur der Harnröhre ebenfalls beobachtet werden kann, wo kaum ein Tropfen Harn jenseits der Strictur zu gelangen vermag; ein andermal ist der Grad des Krampfes mäßig und dauert eine beträchtliche Zeit, was man häufig an dem schwachen convulsivischen Schnappen nach Luft bemerkt, was mit regelmäßigerer Schwierigkeit des Athmens, die in manchen Fällen durch Druck auf den larynx und durch Krankheiten in diesem Canal entsteht, abwechselt und verbunden ist.

Der Krampf der glottis ist nicht von Fieber begleitet, es müßte denn letzteres eine Folge einer der entzündlichen Affectionen seyn, welche den Krampf selbst erregen können, z. B. der Cynanche tonsillaris, laryngea und trachealis, des Croups der Kinder, oder phlegmonoser Abscesse an der Außenseite des larynx. Wegen der Seltenheit des Krampfes der glottis, besonders aber, weil dieser Krampf in den meisten Fällen nur von kurzer Dauer ist, haben die Aerzte nicht oft Gelegenheit, den unbezwingbaren, eigenthümlichen und schlimmen Character desselben kennen zu lernen.

Folgende Worte sind niedergeschrieben worden bald darauf, nachdem ich das Krankenbette des Patienten verlassen hatte.

Sobald der Patient vom Krampfe der glottis ergriffen wird, fährt er plötzlich auf und wirft seine Arme in wildem Schrecken umher; ein Ausdruck des Entsetzens, als ob er

von einem fürchterlichen Feinde innerlich gepackt werde, lagert auf seinem Antlitze; die Augenbrauen wölben sich über Augäpfeln, die ihre Höhlen verlassen zu wollen scheinen; die Schultern heben sich und fallen, da mit offenem Mund und unglaublichen Anstrengungen die Luft durch die fast verstopfte Luftröhre mit einem sonderbaren und beängstigenden Geräusch eingezogen wird. Nicht ein Wort kommt von den Lippen des Patienten, und in diesem Momente des Schreckens bleibt ihm noch hinlänglich Bewußtseyn, um zu glauben, daß ein einziges Wort ihm den Tod bringen werde. So wie sich aber die Heftigkeit des Krampfes giebt, erzählt er mit einsilbigen Worten, so gut er es vermag, daß er bald erstickt sey. Diese Mittheilung wird manchmal mit einer Stimme gemacht, über welche man sich entsetzt; — ein tiefes, unnatürliches Brummen dringt aus der Brust, oder ein furchtbares abgebrochenes Flüstern, welches noch immer Schrecken verräth, obgleich derselbe jetzt im Abnehmen ist. Da dieser Schrecken fortwährend mehr abnimmt, so bekommt der Ausdruck des ganzen Menschen einen ganz andern Character. In der Furcht vor einem Rückfall ergreift er die Bettdecke mit seinen Händen, welche er zuvor in der Luft umherwarf, damit er nicht unvorbereitet ergriffen werde, und mit der einen, oder der andern deutet er zuweilen auf die cartilago thyreoidea als den Sitz aller seiner Leiden. Man hat ein bleiches, hageres, gebrochenes Antlitz vor sich, auf welchem man einige Tropfen kalten Schweißes erblickt; der Mund ist halb geöffnet, und das Athmen noch immer schwierig. Die Augäpfel haben sich zwar etwas in ihre Augenhöhlen zurückgezogen, aber die Augen selbst haben, nachdem Bewußtseyn und Fassung zurückgekehrt ist, einen gemischten Ausdruck von scharfer, wachsamer Einsicht, welche jede Bewegung des Arztes mit rastloser Besorgniß verfolgt. Alle Kräfte des Leidenden sind auf das Antlitz und auf die Handlungen des Arztes gerichtet; ein unabgewandter Blick verfolgt den Arzt überall; benimmt sich der Arzt ruhig und entschlossen, so hat der Patient Hoffnung, verräth er aber

in seinem Gesicht etwas Schwankendes, oder eine Neigung, die Thür zu erreichen, so entdeckt ihn der Patient, und sollte er wiederhergestellt werden, so wird er den Arzt geringschätzen, oder als einen Mann betrachten, welcher in der Stunde der Gefahr und der Schwierigkeit geringen Werth hat.

Die folgenden Fälle sind Beispiele dieser krankhaften Affection der glottis. Einige derselben hatten einen tödtlichen Ausgang, und in anderen erholten sich die Patienten, nachdem die besondern Reize beseitigt waren, welche die Affection erzeugt hatten. Daß diejenigen Patienten, welche mit dem Leben davon kamen, an derselben Affection litten, als diejenigen, welche starben, kann nur aus der Thatsache gefolgert werden, daß ihre Symptome einander ganz gleich waren. Die tödtlichen Fälle haben hinlänglichen Beweis geliefert und gerade soviel, als die Natur des Gegenstandes gestattet, daß das Ersticken nicht in Folge von Verstopfungen innerhalb, oder außerhalb der Luftröhre eingetreten ist, obgleich manchmal diese Ursachen zum Krampfe mit beitragen und vielleicht an und für sich im Stande sind, den tödtlichen Ausgang herbeizuführen. Aber in practischer Hinsicht kommt wenig darauf an, wie dieses zugehen möge, und diese Fälle sollen nur neben dem, was bereits über die Sache bekannt ist, zeigen, daß ein so gefährlicher Krampf wirklich besteht, aus mancherlei Reizen entspringen kann, und daß wir nicht Sorgfalt genug anzuwenden vermögen, den Quellen derselben nachzuspüren, oder ihre tödtliche Wirkung entschieden zu zerstören.

Erster Fall.

Tödtlicher Krampf der Glottis in Folge eines Geschwüres im Oesophagus.

Folgende Bemerkung ist bei der Aufnahme der Patientin in's General-Hospital zu Gloucester niedergeschrieben worden:

„Abigail Tarret, alt 18 Jahre, hat vor einigen Wochen über stechenden Schmerz und Schwierigkeit im Schlucken ge-

klagt und ohnlängst sagt sie, daß ihr Athmen zuweilen äußerst schwierig werde. Sie hat beständigen Schmerz im Halse, im Nacken und an der Seite des Kopfes. Es ist einige Geschwulst vorhanden nebst Härte und Steifheit der Muskeln des Halses und der lymphatischen Drüsen. Der Puls ist schwach und langsam. Sie kann nichts Festes verschlucken, Flüssigkeiten kann sie nur mit großer Schwierigkeit und jedesmal in kleinen Quantitäten in den Magen bringen. Sie wird sehr belästigt von großen Quantitäten Schleim im Halse, den sie nur mit Schwierigkeit auswerfen kann. Die geringste Bewegung ihres Kopfes ist unerträglich." Die Behandlung braucht nicht besonders angegeben zu werden. Etwa 1 Monat nach ihrer Aufnahme starb sie plötzlich; ihr Athmen war vorher äußerst bedenklich und schwierig geworden.

Die einzige krankhafte Erscheinung, welche bei der Zergliederung gefunden wurde, war ein großes Geschwür im oesophagus, etwa 1 Zoll unter der cartilago cricoidea. Der larynx war frei von aller Krankheit.

Zweiter Fall.

Tödtlicher Krampf der Glottis in Folge von Bronchocele.

Takell, alt 14 Jahre, wurde wegen einer bronchocele, die bereits 7 Jahre lang gedauert hatte, in's Gloucester Infirmary aufgenommen. In der letzten Zeit, sagte sie, sey das Athmen, besonders zu manchen Zeiten, sehr afficirt gewesen. Vom Anfange einer Untersuchung der Geschwulst (während welcher sie klagte, daß die Geschwulst äußerst empfindlich gegen die Berührung sey) wurde ihr Athmen sehr afficirt und gegen den Schluß der Untersuchung nahm es den Character eines Krampfes der glottis an, mit welchem ich damals nicht sehr bekannt war. Sie sagte, die Geschwulst sey häufig schmerzhaft, aber in der jüngsten Zeit fast beständig so schmerzhaft gewesen, daß sie während solcher Perioden die Berührung nicht vertragen könne; auch habe die Geschwulst in der neuesten Zeit an Größe zugenommen.

In meiner damals niedergeschriebenen Bemerkung heißt es: „die Patientin athmet mit ungewöhnlicher Schwierigkeit, und während die Geschwulst untersucht wurde (die zwar schmerzhaft gegen die Berührung, aber nicht heiß ist) hatte ihr Antlitz ein bleiches und angstvolles Aussehen. Sie ist nie menstruirt gewesen, aber ihr Athem ist vollkommen gut."

„Es sind ihr täglich reichliche Blutegel zu setzen, bis Schmerz und Empfindlichkeit vergangen sind, und dann muß ein kleines Haarseil unter die Haut gelegt werden, welche über den rechten Lappen der Schilddrüse liegt; aber das Haarseil darf nicht in die Substanz der Geschwulst selbst eindringen."

Der Biß der Blutegel bewirkte dieselbe Reihe außerordentlicher Symptome, welche der manuellen Untersuchung nachfolgten. Sie sprang im Bette auf, warf die Blutegel von sich, hob zu gleicher Zeit die Schultern und warf die Arme wild umher.

In dieser Lage zog sie mit offenem Munde, vorragenden Augäpfeln und mit mühsamer Anstrengung Luft ein und hatte dabei in ihrem Antlitze den Ausdruck des Entsetzens und der Wildheit, so daß ihr Anblick Grauen erregte.

Die Blutegel wurden dreimal wiederholt, und jederzeit kehrte der Paroxysmus zurück. Die Wärterin sprach von der großen Empfindlichkeit der Geschwulst, wenn dieselbe bei'm Ansetzen der Blutegel berührt werde; aber es war weder entzündliche Röthe der Haut, noch eine erhöhte Temperatur vorhanden. Das Haarseil wurde gelegt. Besserung fand sicherlich von dieser Zeit weiter nicht statt, und das ganze Leben der Patientin war eine Reihenfolge von Anstrengungen, um Luft zu bekommen, und da das Schlucken die Heftigkeit der Krämpfe vermehrte, so versuchte es die Patientin, keine Speise mehr zu sich zu nehmen, und starb, ehe die Vorbereitungen zur Bronchotomie vollendet werden konnten.

Bei der Untersuchung der Geschwulst fand man einen cystus, welcher aus dem Mittelpuncte des rechten Seitenlap-

pens der Schilddrüse entsprang und etwa eine kleine Theetasse voll einer tinteähnlichen Flüssigkeit enthielt. Die Seitenlappen selbst waren beträchtlich vergrößert, aber der rechte am meisten.

Der larynx war ganz gesund in seinem Aussehn, die membranose Decke der epiglottis, die sacculi laryngis und die chordae vocales waren ganz frei von Entzündung, oder von den Wirkungen derselben.

Ich werde jetzt die nachfolgenden Fälle von krampfhafter Strictur der glottis, welche durch chronische Abscesse im pharynx entstand, noch mittheilen.

Dritter Fall.

Krampfhafte Strictur der Glottis in Folge des Reizes eines scrophulösen, oder chronischen Abscesses des Pharynx.

Hopton, alt 9 Jahre, wurde in den Armen seines Vaters zu mir gebracht, um meine Hülfe wegen der jetzt zu beschreibenden Symptome in Anspruch zu nehmen.

Das arme Kind athmete mit halbgeöffnetem Munde langsam und mit einem keuchenden Geräusche, dabei etwas mühsam, obschon auf eine regelmäßige Weise. Es sprach ungern und dann nur mit tiefem Flüstern. Der Vater des Kindes erzählte, letzteres habe über einen Schmerz im Halse, besonders bei'm Schlucken und auch über Schmerzen zu beiden Seiten und hinten am Kopfe geklagt; er würde indessen unter diesen Umständen allein das Kind nicht gebracht haben, wenn er nicht durch einen Anfall außerordentlicher Art, welcher dem Knaben in der Nacht passirte, dazu veranlaßt worden wäre. Er wurde plötzlich von noch größerer Schwierigkeit des Athmens befallen, warf seine Arme auf eine convulsivische Weise umher, und die Augen stierten mit einer wilden Fülle; dabei hatte er sich auf eine Weise bemüht, Luft einzuziehen, welche Vater und Mutter mit Entsetzen erfüllt hätten. Es war ein langes tiefes Einathmen, aber er hielt als-

dann den Athem so lange an sich, daß die Eltern glaubten, der Knabe sey todt; aber nach einiger Zeit wollte er wieder einathmen, jedoch mit solchem Widerwillen, daß es schien, als wolle er die Luft nicht von sich geben, aus Furcht, keine andere mehr zu bekommen.

Diese Art des Athmens stellte sich nur ein, wenn er schlief, was er immer in fast aufrechter Stellung that.

Ich untersuchte den Schlund sehr sorgfältig; es waren schwache Spuren von mucus oder Lymphe vorhanden, mit welchen er besetzt war, aber keine Geschwulst, oder Entzündung der Tonsillen, der uvula, oder des pharynx. So weit ich sehen konnte, hatten alle diese Theile ein natürliches Aussehn.

Da der Vater sagte, der Krampf habe nur sehr kurze Zeit gedauert, so begnügte ich mich damit, die vordere Seite des Halses mit Blasenpflastern zu bedecken, und verordnete etwas Rhabarber und Chinin, indem Spuren von Scropheln durch Ueberbleibsel von Abscessen am Knie und an der Seite des Rückgrats verrathen wurden; endlich trug ich dem Vater auf, unverzüglich einen Boten zu mir zu senden, wenn der Krampf zurückkehren sollte.

Der Knabe hatte ein höchst abgemagertes Aussehen, und bei dem durchgängig scrophulösen Character mußte ich ein Geschwür des larynx vermuthen.

Zehnter Januar. „Dieser kleine Knabe von elendem Aussehn wird noch immer von mir behandelt. Er athmet jetzt mit einem keuchenden und schallenden Geräusch, und seine Stimme ist rauh; aber seit meinem letzten Besuch ist noch kein heftiger Anfall, oder Schwierigkeit des Athmens wieder eingetreten.

„Der Hals in einer Linie mit der cartilago thyreoidea besitzt eine beträchtliche Fülle und ist empfindlich bei der Berührung; dreht man denselben der Untersuchung halber um, so klagt der Patient über großen Schmerz, besonders aber, wenn er ihn rückwärts beugt.

„Bei'm ersten Blick sieht der Schlund des Patienten

ganz gesund aus, drückt man aber die Zunge gehörig nieder, so glaubt man eine kleine Geschwulst seitwärts am Rückgrat am hintern Theile des pharynx zu sehen. Ich wurde dadurch veranlaßt, meinen Finger tief in den Schlund einzuführen.

„Die ganze untere Portion des pharynx scheint, so weit ich reichen kann, von einer weichen Geschwulst ausgefüllt zu seyn, und ich stehe nicht im Geringsten an, zu glauben, daß dieses ein scrophulöser Absceß von derselben Art, wie diejenigen, ist, welche bereits an der Außenseite des Rückgrates und des Beines vorgekommen sind.

„Mit einiger Schwierigkeit gelang es, den Absceß zu Gesicht zu bekommen und zu öffnen; er füllte augenblicklich den Mund des Knabens mit dem dünnen und unvollkommenen Eiter an, welcher den Inhalt dieser Art von Suppuration characterisirt.“

Von dieser Zeit an war sein Athmen etwa einen Tag lang ganz natürlich.

Sechszehnter März. „In der vergangenen Nacht war die Schwierigkeit des Athmens so groß und der Krampf so heftig, daß der Vater den Patienten heute zu mir brachte. Der tief im pharynx sitzende Absceß hatte sich wieder gefüllt. Er wurde abermals geöffnet, und es floß eine Theetasse voll schlechter Eiter aus. Die Erleichterung des Athmens war vollständig und augenblicklich.“

Der Krampf kehrte nicht wieder zurück, aber der Knabe starb, nachdem er einige Wochen der Gefahr desselben entgangen war, an Scrophelkrankheit der Lungen. Leider war ich damals verreis't und verlor also die Gelegenheit, den pharynx zu untersuchen.

Vierter Fall.

Tödtlicher Krampf der Glottis in Folge eines chronischen Abscesses des Pharynx.

Ein Mann von mittleren Jahren hatte vor einiger Zeit an großer Schwierigkeit des Athmens und Schluckens, an

bösem Hals und beständigem Schmerz im Halse gelitten. Seine Respiration war begleitet von einer tiefen rauhen Stimme, dem Bellen eines Hundes nicht sehr unähnlich.

Bei der Besichtigung des Schlundes wurde nichts Ungewöhnliches entdeckt, außer daß die Tonsillen außerordentlich weit nach hinterwärts zu liegen schienen und ungewöhnlich entfernt von einander waren, so daß dadurch die Oeffnung des pharynx merkwürdig weit wurde. Diese Oeffnung hatte wenigstens einen Durchmesser von zwei Zollen.

Eines Morgens stieg diese Schwierigkeit des Athmens plötzlich bis zu einem heftigen und beunruhigenden Grad, und in einer halben Stunde starb der Patient gleich einem, der erstickt.

Bei der Oeffnung des Leichnams wurde ein chronischer Absceß tief im pharynx entdeckt; er lag etwa zwei Zoll vom Schlund und enthielt gegen zwei Unzen Eiter. Dieser Absceß verminderte die Geräumigkeit des Canales, durch welchen die Speisen ihren Weg nehmen mußten, um vieles und übte auch einen großen Druck auf den larynx aus.

Dieser Mann war ein Patient einer der frühern Wundärzte des General-Hospital zu Gloucester. Man scheint wenig für ihn gethan zu haben, weil die Affection in seinem Halse weder bekannt war, noch vermuthet wurde. Dennoch ist es wahr, daß dem Patienten das Leben hätte gerettet werden können, wenn der Wundarzt mit seinem Finger und der nöthigen Vorsicht so viel Kenntniß zu erlangen bemüht gewesen wäre, als er sich auf diese Weise verschaffen konnte. Ein speculum würde den Mund so auseinander gehalten haben, daß eine gehörige Untersuchung der untern Lage des pharynx möglich gewesen wäre, und ein gekrümmtes Pharyngotom würde in den Absceß eingedrungen seyn.

Das Präparat, von welchem wir eine Abbildung beigegeben haben, zeigt, daß der larynx durch den Druck des Abscesses nicht geschlossen war (obgleich seine Capacität sehr verengert wurde), und daß es die krampfhafte Thätigkeit der durch den

Reiz dieses Druckes erregten glottis gewesen war, welche so plötzlich dem Leben ein Ende machte. Sollte sich die Sache aber auch anders verhalten, so würde der Fall deßhalb von nicht geringerem Werthe seyn. Es ist indessen wahrscheinlich, daß der Luftstrom durch den Druck der Geschwulst auf den larynx sehr gehemmt wurde, und bei dieser Annahme läßt es sich leicht begreifen, daß die Thätigkeit der Muskeln der glottis den Zugang zu den Lungen noch leichter haben schließen können.

Der erstere der folgenden Fälle zeigt, daß Erstickung durch acute Entzündung des Schlundes in derjenigen Form, welche den Namen cynanche tonsillaris führt, herbeigeführt worden ist, indem nämlich eine krampfhafte Strictur der glottis erregt wurde; und der zweite Fall ist ein ähnlicher, nur daß hier der Patient durch die angewendeten entscheidenden Mittel gerettet wurde.

Fünfter Fall.

Krampfhafte Strictur der Glottis in Folge einer Cynanche tonsillaris.

Hr. A... zu Ch...n in dieser Grafschaft, von etwa 40 Jahren, war seit Jahren mit entzündlichem bösen Hals geplagt. Im April 1829 wurde er von dieser Affection befallen und consulirte deßhalb seinen gewöhnlichen Arzt.

Er berichtete, daß allgemeine Röthe und Geschwulst des Schlundes, schwieriges und schmerzhaftes Schlucken nebst derjenigen allgemeinen Störung des ganzen Organismus vorhanden sey, die man Fieber zu nennen pflege.

Es war keine große Schwierigkeit des Athmens vorhanden, obschon dasselbe mit Geräusch von Statten ging, indem es größtentheils durch die Nase bewerkstelligt wurde.

Die Behandlung, welche mein Freund Hr. N... anempfohlen hatte, war von der Art, wie sie ein einsichtsvoller Arzt immer vorschreiben wird, nur wurde sie aus einigen mir unbekannten Ursachen nicht in Ausführung gebracht, oder höch-

stens sehr unvollständig. Zum Unglück lebte auch der Patient auf dem Lande.

Der Patient nahm einige öffnende und salinische Mittel, und dieses war alles, was er anzuwenden beliebte.

Zwei Tage lang schien er sich so wohl zu befinden, wie es bei Patienten, welche an bösen Hälsen leiden, gewöhnlich der Fall ist, aber den vierten Tag stellte sich mit einemmal unter Convulsionen Schwierigkeit des Athmens ein. Der Patient saß gerade im Bette, fiel zurück und erstickte sogleich, ehe Hülfe gebracht werden konnte. Eine Untersuchung des Leichnams fand nicht statt.

Sechster Fall.

Cynanche tonsillaris mit Absceß erregt Krampf der Glottis.

Mai 1829. Hr. S... zu Ashleworth kam nach Gloucester in großer Eile, bat mich, ihn zu seinem Bruder zu begleiten, der wahrscheinlich, wie er befürchte, vor unserer Ankunft erstickt seyn werde. Der Patient befand sich halb nach rückwärts gelehnt auf seinem Bette, erschöpft durch einiges heftiges vorausgegangenes Leiden, und athmete mit Geräusch, obschon ganz offenbar durch die Nase. Ich sollte jetzt die Geschichte seines Falles vernehmen. Er hatte 4 Tage lang einen bösen Hals gehabt und war von einem meiner Collegen, einem Arzte, der in der Nähe wohnte, behandelt worden. Derselbe hatte ihm zur Ader gelassen und Blasenpflaster gelegt; aber diese Mittel schafften keine Erleichterung, und während der letzten zwei Tage konnte er weder sprechen, noch schlucken, aber der Umstand, welcher so viel Bestürzung verursacht hatte, daß man sich dadurch bewogen fand, mich herbeizurufen, war ein plötzlicher Anfall von heftiger und convulsivischer Schwierigkeit des Athmens, die den Patienten mit Ersticken bedrohte, und nur kurze Zeit vorher aufgehört hatte, ehe ich in's Schlafzimmer getreten war.

Der Schlund des Hrn. S... war in einem ungewöhn-

lichen Grade geschwollen, das velum pendulum palati und die Tonsillen schienen in den Mund vorgetreten zu seyn, bildeten eine vollständige Sperre und verschlossen die Communication zwischen dem Mund und dem pharynx gänzlich, während eine schwache wellenförmige Linie, welche die Gränzen der Tonsillen bezeichnete, kaum mit dem Auge erkannt werden konnte, indem erstere fest an einander lagen. Der Patient athmete sehr schwer, aber nicht krampfhaft. Gerade über der rechten Tonsille war das velum pendulum palati etwas aufgetrieben, an dieser Stelle stach ich das Pharyngotom ein, und es ergoß sich ein Eiterstrom auf den Fußboden. Ich verkürzte nun die Lancette, scarificirte die Tonsillen und das Gaumenseegel reichlich, und nachdem der Patient seinen Mund ausgewaschen hatte, sprach er ganz unbehindert und verlangte zu essen.

Ich habe Hrn. S... nicht wieder besucht. Er hat sich, obwohl langsam, von einem Zustande großer Erschöpfung erholt und täglich, wie mir berichtet worden ist, große Quantitäten mucus ausgespuckt.

Siebenter Fall.

Krampf der Glottis in Folge von chronischer Vergrößerung der Tonsillen, zu welcher acute Entzündung hinzugetreten war.

Als ich den 10ten März durch den Krankensaal „Beaufort" im Infirmary ging, traf das harte, geräuschvolle und gestörte Athmen durch die Nase bei einem schlafenden Mädchen mein Ohr, indem es Aehnlichkeit mit dem Athmen besaß, welches man vernimmt, wenn der Zutritt der Luft durch vergrößerte Tonsillen versperrt wird. Ich habe auch gesagt, daß das Athmen gestört gewesen sey, denn als ich mich dem Bette der Patientin näherte, erhob sie sich im Schlafe plötzlich und stieß einen schwachen Klageschrei aus, als ob sie in Gefahr sey, zu ersticken, und dann suchte sie ruhig ihr Kopfkissen wieder.

„Im Halse dieses jungen Mädchens, Martha Hooper, besteht eine chronische Vergrößerung beider Tonsillen in ungewöhnlich hohem Grade; die Tonsillen verschließen beinahe die ganze Oeffnung im pharynx, was im vorigen Falle durch acute Entzündung bewerkstelligt worden war."

„Aber auch hier findet einige active Entzündung statt, welche jederzeit diese vergrößerten Tonsillen ergreift, sobald die Patientin den Schnupfen bekommt. Dieses ist nun gegenwärtig der Fall.

„Am ganzen Schlunde findet die Verhärtung des chronischen Zustandes (es besteht aber auch große Empfindlichkeit gegen die Berührung) und die scharlachrothe Färbung des acuten Zustandes statt. Die Patientin hat Schmerzen in ihrem Nacken und um den Hintertheil ihres Kopfes herum, die noch vermehrt werden, sobald sie etwas schlucken will.

„Die Patientin ist nicht durstig und hat einen beschleunigten Puls.

„Die Patienten sagen, daß das Mädchen des Nachts plötzlich aus dem Bette auffahre, dabei auf eine höchst wilde und beunruhigende Weise sich umherwerfe und athme; ihre Augen scheinen aus dem Kopfe treten zu wollen, beide Hände arbeiten in der Luft, wie bei'm Fechten, und ihr Athmen sey von einem sonderbaren Geräusche begleitet.

„Sie erklärt, daß diese außerordentliche Schwierigkeit des Athmens nie stattfinde, außer unter den gegenwärtigen Umständen, wo der Hals durch den Schnupfen entzündet sey; daß die Schweratmigkeit nur während des Schlafes eintrete, jedoch durch Aufstehen nicht immer erleichtert werde, denn der Anfall hat häufig, nachdem sie aufgestanden war, noch eine volle halbe Stunde gedauert. Die Patientin ist 16 Jahre alt und noch nicht menstruirt."

Gerade als ich meine Bemerkungen beendigt hatte, trat mein Freund und College in den Krankensaal, wo sich die Patientin befand, und verordnete Blutegel an die Außenseite des Halses nebst einer kräftig purgirenden Medicin.

Eilfter März. „Die Wärterin sagt, daß das Mädchen des Nachts mehrere Anfälle von großer Schwierigkeit des Athmens gehabt habe, sie hätten sich indessen gegeben, nachdem die Patientin im Bette sich erhoben gehabt hätte.

„Diesen Morgen, seit die Wirkung der angewendeten Mittel sich gezeigt hat, befindet sich die Patientin unstreitig besser. Die Röthe des Schlundes und die Empfindlichkeit der Tonsillen, so wie der Schmerz an Kopf und Hals sind sämmtlich vergangen, auch hat das Volumen der Tonsillen beträchtlich abgenommen."

Nachdem die active Entzündung nebst der krankhaften Vergrößerung der Tonsillen auf diese Weise entfernt war, so regten sie beide nicht länger die Muskeln des larynx zu gefährlicher Thätigkeit auf. Von jetzt an wurden ihre Nächte nicht mehr durch Anfälle von Ersticken gestört und die benachbarten Patienten nicht mehr erschreckt durch den Anblick einer so neuen und beunruhigenden Scene.

Achter Fall.

Erstickung in Folge eines venerischen Geschwüres im Halse, welches die Glottis gereizt hat.

Joy erschien in der Public Surgery und suchte Hülfe gegen einen bösen Hals, wie er sich ausdrückte. Seine Stimme war ein unnatürlich tiefes Brummen, und er sprach von großer Schwierigkeit bei'm Schlucken, auch manchmal von Schwierigkeit des Athmens, besonders wenn er im Bette liege. Sein Athmen war von der Art, daß er nur mit Beschwerlichkeit und ungern sprach, auch hie und da ein Wort nicht articulirt, oder ganz undeutlich ausgesprochen wurde. Sein Athem hatte einen äußerst üblen Geruch.

In seinem Schlunde konnte man nichts von Krankheit entdecken, obschon er selbst bemerkte, daß er nach heftiger Anstrengung häufig eine dicke, manchmal mit Blut vermischte Materie auswerfe.

Bei näherer Untersuchung fand ich, daß er in den letzten Monaten Geschwüre am penis und Bubonen gehabt habe, welche heilten, während der Mund vom Quecksilber noch empfindlich war. Ein Bubo war erst unlängst geheilt, und am Kopfe des Patienten war noch immer ein Geschwür vorhanden. Ich erklärte ihm, daß ich seinen Fall für sehr gefährlich ansehe, indem ich befürchte, daß er an einem so tief im Halse sitzenden Geschwüre, daß man es nicht sehen könne, ersticken werde; er werde sich eine Operation gefallen lassen müssen, um den tödtlichen Ausgang zu vermeiden, und deßhalb besser thun, eine Aufnahms-Anweisung in die Krankenanstalt (Infirmary) sich zu verschaffen.

Er ging mit seiner Mutter diesen Tag in der Stadt umher, um eine Aufnahme-Empfehlung zu suchen, und alsdann kehrte er mit ihr in's Hospital zurück, legte sich zur gewöhnlichen Stunde in's Bette und athmete nicht schlimmer, als gewöhnlich.

Des Nachts wurde der Hauswundarzt zu diesem Manne gerufen, indem derselbe einen Anfall von Ersticken habe. Dieses erfolgte auch wirklich. Nachdem er mit großer Schwierigkeit ein Opiat verschluckt hatte, welches ihm gegeben worden war, um das außerordentlich krampfhafte Athmen zu mildern, von welchem er plötzlich ergriffen worden war, starb er sogleich. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß der Versuch, diese Medicin zu verschlucken, sein Ende beschleunigte, indem die bereits irritirte glottis von Neuem gereizt wurde. Ein großes sphacelirendes Geschwür saß hinten an der untern Portion des pharynx, aber die rima glottidis war frei von Krankheit und ihr Canal von natürlicher Größe.

Neunter Fall.

Heftiger Krampf der Glottis in Folge von phlegmonoser Entzündung des Halses. Der Patient wird gerettet.

Ich wurde gebeten, eiligst zu einem vornehmen Manne zu fahren, der im Begriffe sey, zu ersticken. Ich war kaum

in's Haus getreten, als ich erfuhr, daß sich die Heftigkeit des Anfalles etwas gegeben habe, wiewohl der Patient noch immer nach Athem schnappte.

Er saß fast aufrecht im Bette, und als ich ihm mit Namen vorgestellt wurde, heftete er einen ängstlichen Blick auf mich, als ob er forschen wolle, welche Erleichterung er aus einer genauen Untersuchung meines Benehmens und meines persönlichen Aussehens erwarten dürfe. Der Ausdruck des Antlitzes besaß auch das Wild-Entsetzliche eines Mannes, welcher eben einer schrecklichen persönlichen Gefahr entgangen ist und noch jetzt jeden Augenblick befürchtet, wieder von derselben überrascht zu werden.

Der Krampf der glottis war hier deutlich zu sehen, nämlich wenn der Patient zuweilen convulsivisch nach Athem schnappte, wiewohl die Heftigkeit des Krampfes schon zum großen Theil vorüber war.

Der Patient ergriff während des Sitzens die Bettdecke mit beiden Händen, sein Mund war offen und zog mit großer Schwierigkeit Luft ein, seine Schultern stiegen und fielen während des Athmens, die Augenbrauen hoben sich in die Höhe, die Augäpfel strebten, ihre Höhlen zu verlassen, und ein kalter Schweiß lag auf dem bleichen Antlitze. Als ich mich dem Krankenbette näherte, ließ er die Bettdecke mit der rechten Hand los, wies auf die vordere Seite des larynx und sagte mit einem heiseren und rauhen Geflüster: „ich muß ersticken."

Dieser Mann hatte immer Anfälle von bösem Hals gehabt und auch unlängst einen solchen Anfall, die Folge eines Schnupfens, den er sich durch eine nächtliche Erkältung zugezogen hatte.

Gegenwärtig war keine Spur von Entzündung inwendig im Halse vorhanden, obschon er jetzt mit Schwierigkeit schluckte; aber äußerlich lief eine allgemeine Geschwulst über die Mitte des Halses, besonders aber auf die linke Seite ein wenig unter das untere Horn der cartilago thyreoidea; sie

saß dabei tief und lag unmittelbar über der carotis. Die Geschwulst war weit im Halse hinauf gestiegen und gab demselben im Allgemeinen ein colossales Volumen. Neben der Spitze der cartilago thyreoidea war Röthe, Empfindlichkeit gegen die Berührung und Schmerz vorhanden, die Anwesenheit phlegmonoser Entzündung bezeichnend.

Der Puls war rasch; der Patient hatte weder Hitze, noch Durst. Funfzig Blutegel wurden auf die entzündeten Theile gesetzt und eine starke Purganz gereicht.

Drei Stunden nachher besuchte ich diesen Patienten. Die Blutung war sehr stark gewesen, und die Respiration des Patienten war weit ruhiger, obschon er einmal seit meinem letzten Besuch eine ganze Minute hindurch so mächtig nach Luft geschnappt hat, daß seine Umgebung glaubte, jetzt sey es um ihn geschehen. Dieser Character hatte zwar durchgängig geherrscht; die Respiration war immer schwierig, aber zu Zeiten war die convulsivische Anstrengung und die Zusammenschnürung des larynx fürchterlich.

Ich beobachtete die Art seines Athmens ziemlich eine halbe Stunde lang, und nachdem ich mich überzeugt hatte, daß die regelmäßige Schwierigkeit, dann und wann mit Krämpfen untermischt, sehr abgenommen habe, und daß ich keinen heftigen Krampf der glottis bemerkte, so ließ ich die Anweisung zurück, nach mir zu senden, wenn die Respiration wieder schlechter werden sollte.

Ich hörte weiter nichts von dem Zustande dieses Patienten, als bis ich ihn 8 Stunden später besuchte. Das Athmen war beinahe natürlich, die Geschwulst vorn am Halse sehr geschwunden und die Haut wurde bleich; an der Stelle, welche roth war, am unteren Horne der cartilago thyreoidea, bemerkte man indessen einige Vertiefung.

Der Krampf der glottis kehrte nicht zurück, aber einen, oder zwei Tage nachher erfuhr ich, daß der Patient übelriechende Materie auswerfe, woraus es wahrscheinlich wurde daß Suppuration im Zellgewebe des Halses stattgefunden,

und daß die Materie ihren Weg in den pharynx gefunden habe.

Zehnter Fall.

Krampfhafte Strictur der Glottis, in Folge einer kleinen reizbaren Bronchocele.

Elisabeth Cooke, von Corse, hatte eine Geschwulst am linken Lappen der Schilddrüse, nicht stärker, als eine kleine wälsche Nuß, und man konnte diese Geschwulst eine bronchocele oder eine Schilddrüsengeschwulst nennen. Die Geschwulst verursachte, wie die Patientin versicherte, Schmerzen, wenn sie betastet wurde, in der Regel aber war sie nicht schmerzhaft, außer wenn die Patientin den Schnupfen bekam, oder sich sonst unwohl befand, und dann nahm die Geschwulst an Volumen zu, wurde regelmäßig schmerzhaft und äußerst empfindlich gegen die Berührung. Unter solchen Umständen wurde auch, wie sie sagte, ihr Athem außerordentlich und ungewöhnlich afficirt, so daß sie zu ersticken in Gefahr war, und die Furcht vor einem solchen Mißgeschicke bewog sie, meine Hülfe in Anspruch zu nehmen. Als ich diese Geschwulst etwas stark betastete, schob sie meine Hand augenblicklich weg, athmete convulsivisch und zog sehr deutlich und geräuschvoll die Luft durch eine verengerte glottis ein.

Das zufällig vergrößerte Volumen der Geschwulst in Folge eines Schnupfens, der die Temperatur und die Empfindlichkeit der Geschwulst erhöhte, veranlaßte mich, einen Aderlaß am Arme zu verordnen; aber es will mich bedünken, daß die Aufmerksamkeit auf den Magen und den Darmcanal, so wie die Anwendung tonischer Mittel, besonders des unterkohlensauren Eisens (subcarbonas ferri) in Gaben von 2 Drachmen zweimal täglich, am meisten genützt und dazu beigetragen habe, die außerordentliche Reizbarkeit dieser Geschwulst herabzustimmen.

Eilfter Fall.

Krampfhafte Strictur der Glottis in Folge einer Laryngitis.

Einer meiner Collegen und Freunde, 50 Jahre alt, ließ mich in der Nacht holen und meldete zu gleicher Zeit, er fürchte zu ersticken. Ich fand ihn im Bette sitzend, den Ausdruck innerer Unruhe auf seinem Antlitz und mit großer Schwierigkeit, obwohl regelmäßig, athmend, d. h. ohne jene plötzlichen Exacerbationen, welche einen Krampf der Muskeln des larynx anzeigen. Er erzählte mir indessen, daß er vor meiner Ankunft eine mehr, als gewöhnliche Schwierigkeit des Athmens gehabt habe, die ihn in den größten Schrecken gesetzt hätte; und dabei fürchtete er die Rückkehr dieses Paroxysmus so sehr, daß er seine Tochter nicht vom Bette weggehen lassen wollte, welchen Platz sie eingenommen hatte, um das Einschlafen ihres Vaters zu verhindern, indem der Anfall, wie er sagte, in dieser Periode stattgefunden habe. Sein Puls war rasch und voll; der Patient hatte Durst nebst etwas Husten und brachte zuweilen eine Quantität mucus herauf. Er hatte sich in der neuesten Zeit in seinem Fach als Geburtshelfer sehr der Nachtluft ausgesetzt und war ungefähr zwei Tage mit bösem Halse behaftet gewesen, so daß er nicht gut schlucken konnte, schwierig athmete und Fieber hatte, aber keins davon in solchem Grade, als wie er jetzt leiden mußte. Sein ganzes Ungemach versetzte er in den larynx, welchen er mit dem Finger berührte. Er klagte hier über Schmerz, aber besonders über eine Empfindung, welche er dem Zuziehen der Schnur an einem Beutel verglich, wenn man den Beutel verschließen will; „aber, bemerkte er höchst characteristisch mit krächzender, gebrochener Stimme, ich glaube, die Schnur ist noch nicht sehr fest zusammengezogen, denn wenn dieses eintreten wird, werde ich nicht mehr seyn."

Der ganze Schlund verrieth keine Spur von Entzündung und nur sehr wenig Röthe, ja letztere war nur zu bemerken, wenn die Zunge auf den untern Theil vom Rücken

des pharynx gut niedergedrückt wurde. Da nun der Umfang des Halses frei von allen Reizen waren, welche die glottis sympathisch afficiren konnten, und da der Patient Schnupfen, Husten und Fiebersymptome, verbunden mit einer regelmäßigen Schwierigkeit des Athmens, unabhängig von allen Krämpfen, besaß und auch mucus auswarf, so führte mich dieses auf den Gedanken (besonders weil er über regelmäßigen Schmerz unter der cartilago thyreoidea klagte), daß dieses ein Fall von Entzündung der Schleimhaut des larynx und besonders der untern Portionen des pharynx sey, wodurch die krampfhafte Thätigkeit der Muskeln erregt werde.

Dem Patienten wurde reichlich am Arme zur Ader gelassen, und 40 Blutegel wurden so nahe, als möglich an die cartilago thyreoidea auf die Stelle gesetzt, wo der Patient über Schmerz klagte.

Während der Anwendung dieser energischen Mittel wurden die Symptome allmälig milder. Der Patient behielt indessen seine Tochter noch lange Zeit bei sich, um das Einschlafen zu verhindern, — ein schmerzvoller Entschluß und eine wahre Selbstverläugnung für einen erschöpften Mann und nur zu erklären durch den tiefen Eindruck, den die erstickende Natur des Krampfes, welcher ihn während des Schlafes ergriffen hatte, auf sein Gedächtniß gemacht hatte.

Noch heutzutage ist der Eindruck des Schreckens so frisch, wie jemals, im Gedächtnisse dieses Mannes; die Furcht vor einem Schnupfen und vor einer Rückkehr des Anfalles verläßt ihn nicht, und obgleich ein ausgezeichneter Geburtshelfer, hat er sich doch deßhalb, wie ich glaube, von seinem Geschäft zurückgezogen.

Zwölfter Fall.

Krampf der Glottis in Folge phlegmonöser Entzündung am äußern Theile des Halses.

Elisabeth Ward, im Krankensaale Beaufort des Gloucester Infirmary, ein sehr schönes junges Frauenzimmer, be-

kam einen heftigen Schmerz tief in der linken Seite des Halses, etwa in der Mitte zwischen dem Winkel des Kiefers und dem Sternalende des Schlüsselbeines. Der Fleck war außerordentlich empfindlich, wenn er berührt wurde; es war geringe Geschwulst vorhanden und die Narbe eines Abscesses, welcher ehedem dieselbe Stelle einnahm.

Die Patientin hatte nicht lange den heftigen Schmerz ausgestanden, so stellten sich auch Paroxysmen von äußerster Schwierigkeit des Athmens ein, verbunden mit einem pfeifenden, oder keuchenden Tone, und die Stimme der Patientin war kaum zu vernehmen. Fünf Dutzend Blutegel wurden binnen zwei Tagen an den Hals gesetzt, allgemeiner Aderlaß nebst Blasenpflastern angewendet, und diese Mittel hatten allerdings Erleichterung, aber keine entscheidende, gebracht. Den dritten Tag war das Athmen immer noch schlimm, wiewohl um vieles besser; ehe die Blutegel gesetzt wurden, waren die Anfälle von schwierigem Athmen weit heftiger, und jetzt ging das Athmen regelmäßiger, obwohl noch immer behindert und in mäßigen Zügen, von Statten.

Die Patientin schluckte mit Schmerzen und Schwierigkeit. Am fünften Tage nach dem Anfalle vernahm sie, wie sie sagte, daß etwas in ihrem Halse nachgegeben habe und zerrissen sey, und nachher athmete, sprach und schluckte sie besser. Von dieser Zeit verschwanden diese Symptome, obgleich der entzündliche Anfall im Halse, welcher ihnen vorausging, später der Reihe nach andere Theile des Körpers ergriff, wie z. B. die Brust, die Hüften und die Schultergelenke. Am Knie machte sich eine energische und active Behandlung nöthig, um Suppuration zu verhindern.

Nachträgliche Fälle, durch vergrößerte Tonsillen veranlaßt.

Dreizehnter Fall.

Garret=Krankensaal. Anne Golding litt an einer Vergrößerung beider Tonsillen, so daß dieselben den pharynx dem

Auge ziemlich entzogen. Die andern Patienten erzählten, daß sie häufig des Nachts wild aus ihrem Bette emporfährt, die Arme umherwirft, mit einem lauten Geräusch und großer Schwierigkeit athmet.

In sehr kurzer Zeit legt sie sich wieder nieder und schläft ein; ja manchmal scheint sie durch die außerordentliche Bewegung, welche sie vornimmt, gar nicht zu erwachen, sondern dieses alles, ohne sich dessen im Geringsten bewußt zu seyn, vorzunehmen. In jedem Fall erwacht sie bald wieder, um dieselben Handlungen zu wiederholen.

Vierzehnter Fall.

Garret-Krankensaal. Hanna Portlock hat eine ähnliche chronische Vergrößerung der Tonsillen und dasselbe Gefolge von Symptomen, welches anzeigt, daß der Krampf der glottis in der Nacht stattfindet, was auch alle Patienten in der Nachbarschaft ihres Bettes bezeugen. Beide Tonsillen sollen operirt werden.

Funfzehnter Fall.

Krampf der Glottis in Folge von Irritation einer verlängerten Uvula.

Ein Verwalter des Obersten Berkeley klagte mir über einen sehr sonderbaren Anfall, den er manchmal in der Nacht bekomme, und an welchen er nun einige Jahre lang sich gewöhnt habe. Er dauert nicht lange, sagte er, denn wenn dieses der Fall wäre, so müßte ich ersticken, aber er beunruhigt mich außerordentlich. Er beschrieb nun den Krampf der glottis von selbst wirklich so genau, daß es keinem Zweifel unterlag, er habe ihn aus eigner Erfahrung kennen gelernt. Da der Anfall des Nachts während des Schlafes eintrat, weßhalb der Patient plötzlich aufstehen und Hülfe suchen mußte, und da eine Erleichterung jedesmal auf diese Veränderung der Lage folgte, gerade wie bei einem Krampfe der glottis durch Irritation einer vergrößerten Tonsille herbeige-

führt, so fand ich mich veranlaßt, eine sorgfältige Untersuchung des Schlundes vorzunehmen. Es war keine Vergrößerung der Tonsillen vorhanden, wohl aber eine so merkwürdig verlängerte uvula, daß sie augenblicklich meine Aufmerksamkeit fesselte. Ihre Spitze war so lang, daß sie horizontal auf der Zunge lag, und der ganze Schlund hatte ein chronisches dunkelrothes und schlaffes Aussehn. Hr. L... sagte noch als Erläuterung der Beschaffenheit seiner uvula, er habe fast beständig eine Empfindung, als ob etwas in seinem Halse stecke, was er nicht hinabbringen könne. Bei fernerer Untersuchung fanden sich auch bei ihm die gewöhnlichern Symptome schlechter Verdauung, nämlich Blähungen und unregelmäßiger Stuhlgang.

Da dieser Mann auf dem Rücken zu schlafen pflegte, so fiel die ganze uvula nach hinterwärts, berührte und reizte die epiglottis und erregte so die Muskeln, welche die glottis umgeben, zu ihrer krampfhaften Thätigkeit.

Ich wünschte, das Ende der uvula abzuschneiden, konnte aber die Einwilligung des Patienten zu dieser Operation nicht erlangen. Der Patient wurde alsdann einer tonischen Behandlung seines Magens unterworfen, und für den Schlund wurden mächtig adstringirende Mittel verordnet.

Bemerkungen.

Aus den vorausgeschickten Fällen ergiebt sich, daß die Strictur der glottis, d. h. die Folge unregelmäßiger Thätigkeit ihrer Muskeln, welche augenblicklichen Tod in manchen dieser Fälle herbeiführte, dadurch entstanden sey, daß dieser interessante und wichtige Canal mit den nachstehenden besondern, mehr oder weniger von ihm entfernten Affectionen sympathisirte.

1. Mit der Irritation acuter Entzündung der Schleimhaut des Schlundes, da, wo sie die Tonsillen und das velum pendulum palati bedeckt (Cynanche tonsillaris).

2. Die Strictur der glottis wird auch herbeigeführt durch die Irritation der seltenen acuten Entzündung der Schleimhaut des larynx (laryngitis), und weiter unten in der trachea (Cynanche trachealis), oder bei'm Croup der Kinder. Ich habe nur einen einzigen Fall von Krampf gesehen, welcher von letztgenannter Ursache herrührte, und gerade von diesem Falle habe ich keine Bemerkungen niedergeschrieben. Das Kind war erstickt, ehe die Bronchotomie vorgenommen werden konnte.

3. Die Irritation einer reizbaren bronchocele.

4. Die Irritation eines Geschwüres im oesophagus.

5. Das bloße Betasten und Blutegelansetzen bei einer reizbaren bronchocele.

6. Irritation eines scrophulösen Abscesses des pharynx.

7. Die Irritation eines phlegmonosen Abscesses des Halses.

8. Die Irritation eines chronischen Abscesses des pharynx.

9. Ein acuter phlegmonoser Absceß des Schlundes.

10. Chronische Vergrößerung der Tonsillen, wenn sie durch einen Schnupfen entzündet und ihr Volumen gesteigert wird, wie bei bösen Hälsen.

11. Venerische Geschwüre des Halses.

12. Verlängerung der uvula.

Es ist wahrscheinlich, daß der Grad und die Dauer des Krampfes der glottis in vielen Fällen von der Qualität der primären Irritation und dem Sitz ihrer Wirksamkeit, ganz besonders von außerordentlicher Sensibilität der Oberfläche abhängt, die wiederum vom Zustande des Magens influencirt werden kann. Manche Substanzen, welche zu der einen Zeit in den Magen gelangen, verursachen, z. B., Kopfweh, was sie zu einer andern Zeit nicht thun.

Diese Erscheinungen sind ohne Zweifel die Wirkung gewisser Modificationen des Nerveneinflusses, dessen Mannichfaltigkeit so endlos ist, wie die Bemühungen, eine Erklärung für sie aufzusuchen. Die Ausdrücke Irritabilität, krankhafte Sensi-

bilität u. s. w. drücken bloß die Thatsache aus. Bei der Patientin, Namens Tafell, verrieth die bronchocele keine Spuren der Entzündung, und dennoch war sie gegen Berührung äußerst empfindlich, denn letztere erzeugte Krampf, aber in einem schwächern Grade, als die Blutegel; die Wirkungen des Haarseiles waren noch auffallender.

Die Behandlung der krampfhaften Strictur der glottis besteht in schleuniger Entfernung der Veranlassungsursache. Wird dieses nicht auf eine rasche und entscheidende Weise bewerkstelligt, so macht sich die Bronchotomie nothwendig.

In der Regel ist die Dauer der Strictur nur kurz, sollte aber eine von der Strictur unabhängige und regelmäßige Schwierigkeit des Athmens bestehen, welche, z. B., von Druck auf den larynx, oder auf die trachea herrührt, oder daher, daß diese Canäle entweder durch Structurveränderungen, oder durch abgesetzte Lymphe enger geworden sind, so ist die Gefahr des Erstickens in Folge des heftigen Krampfes um vieles größer. Wo ein solcher Druck vorhanden ist, muß der Wundarzt auf seiner Hut seyn, denn er kann sowohl die Ursache des Krampfes seyn, als auch zugleich seine Gefahr vergrößern.

In dem Falle des Hospitalpatienten, über dessen Krankheit wir eine Abbildung beigegeben haben (siehe die Tafel), hat sich dieses wahrscheinlich so verhalten. Der Druck verschloß auf eine mechanische Weise in gewissem Grade die Luftröhre, aber vom Krampfe wurde dieselbe zuletzt so rasch verschlossen, daß über seine Wirkung kein Zweifel besteht.

Dieser Fall zeigt auch, daß der Wundarzt bei der Untersuchung nicht mit dem, was sich dem Auge darbietet, sich allein begnügen dürfe, wo die Ursachen großer Schwierigkeit des Athmens bei Halsaffectionen unentdeckt bleiben. Der Schlund kann gesund aussehen, und dennoch sitzt tief im pharynx die wahre Ursache des Uebels verborgen.

Mit der Hand und mit den Augen muß man die innern und äußern Theile des Halses auf das Genaueste und

Sorgfältigste in allen denjenigen Fällen untersuchen, wo die Quelle des Krampfes zweifelhaft bleibt.

Der pharynx ist bei einem Erwachsenen etwa 2½ Zoll lang, nämlich von der Fläche der Zunge bis zu dem Anfange des oesophagus gemessen, und ziemlich diese ganze Portion kann mit dem Finger untersucht werden, wenn die Kiefer mit einem zweckmäßigen speculum gehörig von einander entfernt und fixirt werden. Führt man den Zeigefinger der rechten Hand zwischen die Backenzähne und so weit nach hinterwärts, als der Mundwinkel (auf der rechten Seite) es gestattet, so kann man die ganze Cavität untersuchen.

Die Untersuchung muß auf eine rasche und entscheidende Weise ausgeführt werden, weil sonst der Finger eine Erneuerung eben dieser Krämpfe verursacht, oder die Schwierigkeit des Athmens vermehrt, deren Ursache eben entdeckt werden soll.

Bei acuter Entzündung irgend einer Portion der Schleimhaut der Luftröhre (laryngitis, oder cynanche trachealis), wo die Ursache dieses Krampfes am wenigsten mit dem Auge zu entdecken ist, tritt glücklicher Weise der Fall ein, daß die Geschichte dieser Entzündung und ihr rascher Verlauf die Krankheit hinlänglich anzeigen, nämlich die catarrhalischen Symptome als Folge von Erkältung, Husten und Fieber, Schwierigkeit zu schlucken, der Sitz des Schmerzes und der Strictur unterscheiden sie im Anfange von andern Ursachen, die dazu beitragen können, im Innern des Halses große Schwierigkeit des Athmens zu erzeugen.

Die Behandlung des vorhergehenden Falles muß im Anfange äußerst energisch seyn, denn die rima glottidis, oder die trachea wird bald durch Lymphe verschlossen, oder ihre auskleidende Membran verdickt sich dergestalt, daß dem Durchgange der Luft ein mechanisches Hinderniß in den Weg gelegt wird, was die Gefahr des Erstickens in Folge eines hinzutretenden heftigen Krampfes sehr vermehren muß.

Aus dem tödtlichen Falle der bronchocele, deren Irri-

tabilität den Patienten tödtete, kann man folgern, daß bei dem Mangel erhöhter Temperatur, bei der ungestörten Gesundheit der Constitution und der gänzlichen Nutzlosigkeit der Gegenmittel der Entzündung, keine Entzündung an der Geschwulst vorhanden war. Diese außerordentliche Irritabilität besaß, wie wir bereits angedeutet haben, wahrscheinlich den Character einer neuralgia, ähnlich der Beschaffenheit der Nerven des Antlitzes bei'm tic douloureux, wo ein Paroxysmus des Schmerzes schon durch den Act des Essens, durch Gemüthsbewegungen, oder durch krankhafte Sensibilität der Nerven des Magens, wenn sie durch unpassende Nahrung erregt werden, zu entstehen pflegt. Diese Art der Irritabilität wird durch Aufmerksamkeit auf den Zustand des Magens und der Därme, ferner durch tonische Mittel in großen Gaben mehr erleichtert, als durch Mittel, welche darauf berechnet sind, die Entzündung zu entfernen, wie in dem bereits mitgetheilten zweiten Falle von reizbarer bronchocele.

Die Schwierigkeit liegt in der Unterscheidung reizbarer Organe von entzündeten Organen. Oft sind beide, wenn sie berührt werden, empfindlich und schmerzhaft. Aber die erstern findet man fast jederzeit bei Personen, welche einen geringen Grad von Lebenskraft besitzen, wie, z. B., bei scrophulösen Patienten, oder bei solchen, deren Nervensystem durch irgend eine Form der Affection gestört worden ist, welche den Namen dyspepsia führt. Besteht indessen eine erhöhte Temperatur mit Empfindlichkeit gegen Berührung, Schmerz und Fieber, so kann noch außerdem Entzündung hinzugetreten seyn, und es macht sich ein Aderlaß, selbst an einem reizbaren Theile, nothwendig, obschon in dem Fall einer reizbaren bronchocele, oder bei Geschwülsten, welche unter diese Categorie gehören, die Blutentziehung allgemein seyn sollte, um nicht die zu Paroxysmen geneigte Thätigkeit der Muskeln des larynx zu erwecken.

Sollte die krampfhafte Strictur der glottis durch eine acute Entzündung des Schlundes, die zur Suppuration vorgeschrit-

ten ist, oder nicht, erregt werden, wie in den Fällen des Hospitalpatienten Surman, der Martha Hooper und des Hrn. A...., so müssen gleich anfangs höchst active örtliche und allgemeine Mittel angewendet werden, während zuletzt eine gute und breite Oeffnung im Absceß ausreichend ist, um die Irritation und die Gefahr zu beseitigen.

Sehr mächtige allgemeine Mittel und gutes Scarificiren des entzündeten Theiles verhindern sehr häufig den Eintritt der Suppuration, und so sollte man sicher in allen Fällen von ausgebreiteter Entzündung der Schleimhaut des Schlundes zu Werke gehen, denn, wenn man gestattet, daß sich ein großer Absceß der Tonsillen bildet, so wird der Durchgang der Luft durch den pharynx mehr, oder weniger auf mechanische Weise verstopft werden und in hohem Grade zur Gefahr des Erstickens beitragen, wenn noch außerdem ein Krampf dazukommt.

Entsteht indessen ein Absceß an einer Tonsille, ungeachtet die Scarification als örtliche Behandlung angewendet, oder Blutegel an die äußere Seite des Halses gesetzt worden sind, und verbindet sich damit eine zunehmende Schwierigkeit des Athmens, so muß man ohne Zeitverlust die Kiefer des Patienten mittelst eines speculum trennen, die Zunge niederdrücken und eine genaue Untersuchung des Schlundes mit dem Auge und dem Finger anstellen.

Der Absceß bekommt in der Regel ein Eiterauge, oder bildet eine schwache Vorragung durch das velum an derjenigen Seite, welche sich dahin neigt, wo die Tonsille am meisten afficirt ist.

Wird der Mund durch ein speculum offen gehalten, so sind die Finger gewöhnlich im Stande, eine Schwappung zu unterscheiden, und wenn auch dieselbe etwas undeutlich ist, so muß doch der Wundarzt von diesem Thatumstande sich gehörig überzeugen. Giebt man sich nicht solche Mühe, so setzt man das Pharyngotom auf's Gerathewohl in Thätigkeit und kann mit demselben mehrere Stiche vergebens machen, indem das Eiterauge in der Regel nicht so deutlich ist, um dem Auge

des Operateurs in einer ganz andern Structur, wie bei Abscessen, zum Wegweiser zu dienen.

Man hat mehrmals in die Tonsille eingestochen und den Patienten in der Meinung verlassen, daß keine Suppuration eingetreten sey. Dadurch aber befand er sich in großer Gefahr, zu ersticken, indem der Absceß noch gar nicht berührt war, und die Größe, so wie die Gefahr desselben stündlich zunahm. Die Untersuchung war in diesem Falle nicht mit hinlänglicher Genauigkeit angestellt worden, um die eigentliche Lage des Abscesses zu entdecken. Ein Absceß der Tonsille entsteht manchmal am hintern Theile derselben und begränzt sie in einer langen und etwas undeutlichen Form, nach Art des lippenförmigen Characters des Abscesses des Zahnfleisches, wie sich derselbe zwischen der Wange und dem Kiefer kund giebt.

Das beste Instrument zum Oeffnen des Abscesses der Tonsille ist eine breite, in einer Scheide verborgene Lancette, Pharyngotom genannt. Mit Hülfe eines speculum, was einen vollen Ueberblick vermittelt, und einer festen Hand kann man dieses Instrument mit Erfolg und Sicherheit anwenden, aber Nachtheil ist, selbst bei dieser ganz einfachen Operation, von Sorglosigkeit, wie von grober Unwissenheit zu befürchten. Sorglos würde ein Wundarzt handeln, wenn er sein Instrument nach dem Winkel des Kiefers richten und riskiren wollte, es tief in die carotis zu stoßen, weil er sich dann nicht die Mühe gegeben hätte, eine völlige Ansicht zu erlangen. Anders, aber weit schlimmer, würde es freilich seyn, wenn er das Instrument auf diese Weise handhabte, weil ihm die Lage dieses Gefäßes unbekannt ist. Und dennoch ist dieses Gefäß mehr, als einmal, oder zweimal getroffen worden, und der unglückliche Patient von der Hand, die ihn hätte retten sollen, in den Tod gesendet worden. Sonach muß also das Pharyngotom von einem der seitenständigen Schneidezähne aus, welche dem Abscesse gegenüber liegen, in gerader Linie nach dem hintern Theile des pharynx geführt werden und den Ab=

sceß nur treffen, wenn der Operateur die Ueberzeugung hat, daß die Mündung der Canüle vollkommen auf der Stelle sitzt, wo er einzustechen wünscht.

Sollte der Absceß tief im pharynx sitzen, wie im Falle Hopton's und des Hospitalpatienten, so muß ein gekrümmtes Instrument angewendet werden und der Operateur mit seinem Zeigefinger die Spitze der Canüle bis zum Abscesse leiten, und zwar so weit an den hintern Theil des pharynx am Rückgrat, als nur immer möglich, und gewissermaaßen hinter dem larynx thätig seyn. Das Vorragen der Geschwulst ist dazu beförderlich.

Die chronische Vergrößerung der Tonsille, von welcher ich im letzten Jahre nur bei Mädchen 14 Fälle gesehen habe, afficirt häufig, wenn sie den Durchgang der Luft durch den pharynx verstopft, die Respiration; und angenommen, daß die Vergrößerung nicht enorm seyn sollte, so wird ein Anfall der Entzündung, in der Regel, nicht durch Vergrößerung des Volumens dieser Drüsen die Schwierigkeit vermehren, aber dann ist die Irritation der Entzündung und Suppuration zu fürchten, und sollten die Drüsen in ihrem chronischen Zustand ein großes Volumen besitzen, so wird dasselbe durch die hinzukommende Entzündung noch ferner vermehrt, und wenn dieser schreckliche Krampf der glottis nur einige Minuten lang andauert, so kann Ersticken eintreten.

Es ist deßhalb ein ganz richtiges Verfahren, wo acute Entzündung die vergrößerten Tonsillen ergreift, diese Entzündung durch die energischsten Mittel sobald, wie möglich, zu bekämpfen.

Bei dem Hospitalpatienten Hooper konnte man auf eine höchst befriedigende Weise das Verschwinden dieses Krampfes bemerken, sobald die Behandlung die Entzündung, welche den Krampf verursachte, erreicht und zerstreut hatte. Der Eintritt des Krampfes während des Schlafes in diesen Fällen von vergrößerten Tonsillen bezieht sich wahrscheinlich auf

die Lage des Patienten, auf die Erschlaffung und auf die Abspannung in diesem Zustande gänzlicher Abstraction von weltlichen Bestrebungen. Die Tonsillen fallen auf eine beschwerliche Weise zurück und belästigen den pharynx. Der Anfall des Krampfes giebt sich indessen nicht immer, sobald der Patient die aufrechte Stellung gewonnen hat, — ein Beweis, daß die gefährliche Thätigkeit dieser Muskeln nicht immer augenblicklich beschwichtigt werden kann, wenn letztere einmal erregt sind. Auch entsteht der Eintritt eines heftigen Krampfes während des Schlafes nicht allein durch das Zurückfallen der vergrößerten Tonsillen, denn es kommt in vielen Fällen von laryngitis vor, wo die Tonsillen nicht afficirt waren; und im eilften Falle hat man einen sehr guten Beleg dazu.

Wenn die Tonsille so groß wird, daß sie die Respiration und das Schlucken auf eine bedenkliche Weise stört, und wenn keine örtliche, oder allgemeine Behandlung im Stande ist, sie bis auf ein unschädliches Volumen zurückzuführen, so macht es sich nöthig, eine große Portion derselben zu entfernen, denn es scheint nicht absolut nöthig zu seyn, die ganze Drüse zu entfernen, und dieses kann auch nicht, so viel ich gesehen habe, geschehen, ohne eine größere Blutung herbeizuführen, als an einem so engen und entfernten Puncte wünschenswerth ist. Daher kommt es, daß, wenn die Ausschneidung der Drüse angewendet wird, manche Wundärzte mit einem Abschnitte der Drüse zufrieden sind, weil sie von Natur eine Abneigung haben, in der dunkeln, engen Cavität des Schlundes und so weit von der Unterstützung der Finger tiefe Schnitte zu führen. Die Patienten hassen auch häufig das Messer, und ich will deßhalb in Kürze beschreiben, wie ich mit vollkommenem Erfolge gewohnt gewesen bin, die Ligatur anzuwenden.

Cheselden pflegte eine krumme Nadel mit einer doppelten Ligatur durch die Basis der vergrößerten Tonsille zu führen, wodurch der Theil in zwei Portionen getheilt wurde.

Die Fäden wurden dann getrennt und die zwei für die obere Portion bestimmten durch eine Canüle geführt (Levret), welche bis dicht auf die Geschwulst geschoben und hier zurückgehalten wurde, indem man nämlich die Ligaturenden anzog und um die Handgriffsringe der Canüle herumwikkelte. Man behandelte nun die andere Hälfte auf dieselbe Weise und zog die Fäden an jeder Hälfte täglich fester. Diese Operation hat ihre Schwierigkeiten, besonders wenn die Kiefer nicht mittelst eines Mundspiegels festgestellt werden, und Herr Chevalier verbesserte die Operation ein wenig, indem er ein Loch durch die Tonsille mittelst einer breiten, gekrümmten, in einem langen Stiele befestigten Nadel stach und durch dieses Loch die Ligatur führte, welche er an eine gebogene Sonde hing, ganz nach dem Verfahren, dessen sich Cheselden ursprünglich bedient hatte. Selbst aber dieses Verfahren ist schwierig und langweilig genug. Die Mündung des Loches durch die Drüse kann nicht immer mit dem Knopfe der Sonde leicht entdeckt werden, und dann muß man jeden Faden besonders festziehen. Die Art, welche ich in Anwendung gebracht habe, ist von solcher Beschaffenheit, daß sie alle Unbequemlichkeit, welche aus Irritabilität des Schlundes entsteht, für den Operateur unmöglich macht.

Dieses geschieht auf die Weise, daß man zuerst die Kiefer des Patienten mittelst eines Mundspiegels von einander trennt, so daß, wenn der Schlund von den Fingern des Wundarztes gequält wird, letzterer weder gebissen, noch dadurch in seiner Operation gestört werden kann, daß der Patient den Mund verschließt.

Ehe der Mundspiegel fixirt wird, muß eine Aufladerschlinge aus schwacher Peitschenschnur zurecht gemacht werden. Dieses geschieht auf die Weise, daß man einen einfachen Knoten an dem einen Ende des Fadens macht; dieses Ende sammt dem Knoten wird vorwärts auf das andere gebracht, so daß an der Schnur selbst eine einfache Schlinge

entsteht, welche an der Schnur bis an den ersten Knoten festgezogen werden kann. Das freie Ende der Schnur wird dann durch den Ring des einfachen Instrumentes gezogen, dessen sich Hr. Chevalier bedient, um den Knoten festzuschürzen. Man vergleiche seine Kupfertafel im 3ten Bde. der Medico-Chirurgical Transactions. Bis hierher verfahre ich ganz so, wie Hr. Chevalier.

Der Mundspiegel wird jetzt fixirt; die Kiefer sind gehörig geöffnet. Der Gehülfe ergreift die Tonsille mit einem doppelten Hacken, an welchem die Schlinge hängt. Diese letztere sammt dem an ihr hängenden Ringe hält der Wundarzt selbst. Nun muß der Gehülfe die Tonsille aus ihrem lockern Lager in diagonaler Richtung queer durch den Mund ziehen; ihre Basis verlängert sich, und die Schlinge wird über die Tonsille geschoben, alsdann legt sie der Wundarzt mit seinen Fingern dicht um die Drüse herum. Der Ring wird nun bis an die Drüse geschoben und die Ligatur festgezogen, welches täglich wiederholt wird, bis die Tonsille abfällt, was in einigen Tagen geschieht.

Man sollte glauben, daß diese einfache Art, eine Tonsille in eine Schlinge einzuschließen, nicht bewerkstelligt werden könnte, wenn die Basis der Drüse sehr vergrößert ist. Aber man muß sich wundern, wie sehr man, wenn dieser Theil stark aus seiner Lage gezogen wird, die Basis durch Verlängerung verkleinert. Dann und wann kann es sich ereignen, daß die Basis für eine Schlinge zu breit ist; ich kann indessen versichern, daß mir noch nie eine Tonsille mit einer Basis vorgekommen ist, die sich nicht hätte verlängern lassen, und die nicht, auf die beschriebene Weise, in eine Schlinge hätte eingeschlossen werden können.

Wenn der Wundarzt unternehmend und mit seinen Fingern geschickt ist, so geht die ganze Operation mit einer Schnelligkeit und einem Erfolge von Statten, die sehr verschieden sind von dem langen und quälenden Verfahren, welches Cheselden angiebt, und die auch noch Vorzüge

vor der sinnreichen Verbesserung des Hrn. Chevalier besitzen.

Zweite Bemerkung.

Ueber Stricturen des Oesophagus und über die Gefahren der Bougie.

Würden die Unregelmäßigkeiten und die Schwierigkeiten, welche den Aerzten in der Praxis aufstoßen, beständig und ehrlich erzählt (wie weiter unten in dem Falle von mißlungenen Bestrebungen gerathen wird), so würde der Fortschritt zum Bessern in der ärztlichen Praxis weit rascher seyn, und die Macht, das Leben zu erhalten und viele Formen der menschlichen Leiden abzukürzen, würde um vieles vermehrt werden.

Unter allen diesen Formen befindet sich in der ganzen Reihe und im ganzen Verzeichnisse menschlicher Leiden und menschlichen Elendes nicht eine, welche mit den Folgen einer Strictur des oesophagus nur in Vergleich kommen könnte, denn das tapferste Gemüth muß zurückprallen und von Entsetzen ergriffen werden bei der Wahrscheinlichkeit, den Hungertod zu sterben. „Willst du, Vater, mir nicht zu essen geben!" sagte der sterbende Sohn des Ugolino, der für sich selbst nichts zu essen und deßhalb auch nichts für sein Kind hatte.

Aber der Patient, welcher an dieser schrecklichen Krankheit leidet, findet, wenn er Speise in der Hand hat, daß er nicht einen Bissen schlucken kann, oder der Bissen bleibt unterwegs stecken und kehrt bald mit einer unglücklichen Vorbedeutung zurück. Er fühlt, daß der Weg nach seinem Magen, dem Organe, ohne welches das Leben nicht fortgesetzt werden kann, versperrt ist! Vergebens ist der reiche Mann von den Luxusgenüssen des Lebens umgeben, und vergebens wird dem Armen seine niedere Kost von der Hand der Liebe gereicht; alles ist jetzt vergebens: jetzt sind sich beide einan-

der gleichgestellt und müssen beide den Hungertod sterben, wenn die Wundarzneikunst nicht im Stande ist, ihnen Erleichterung zu verschaffen.

Dieses ist indessen ein schwieriges und gefährliches Unternehmen, welches bis jetzt mit geringem Erfolge versucht worden ist und für den Patienten häufig tödtliche Folgen gehabt hat. Ich habe gesagt „häufig", ohne vielleicht dazu berechtigt zu seyn, insofern die wirkliche Strictur des oesophagus, von welcher wir allein sprechen, an und für sich eine seltene Krankheit ist, und der Verlust des Lebens in Folge von Heilversuchen auch sehr selten vorkommen muß. Ich will mich aber bestimmter ausdrücken: ich glaube, daß falsche Wege vom oesophagus aus in der Hälfte der behandelten Fälle gemacht worden sind, und sollte meine Ansicht richtig seyn, so muß es dem Ermessen des Lesers anheimgestellt werden, ob Abkürzung des Lebens nicht die Folge davon sey. Die Behandlung zu verbessern, indem ich ihre Gefahr vermindere, ist der Zweck der gegenwärtigen Bemerkung, in welcher der wundärztlichen Welt ein neues, von mir angegebenes und mit der gewöhnlichen Kunstfertigkeit von Herrn Weiß ausgeführtes Instrument vorgeschlagen wird.

Bevor wir aber das Erweiterungsinstrument für den oesophagus beschreiben, dürfte es nicht unzweckmäßig seyn, den Character dieser besondern und wichtigen Verschließung des in den Magen führenden Nahrungscanales in Kürze zu betrachten.

Es giebt, in der Regel, zwei Arten (es ist nicht unsere Absicht, hier die krampfhaften Affectionen dieses Canales zu betrachten) der eigentlichen oder festen Strictur der Speiseröhre. Die erste scheint in einer Zusammenziehung, oder in einer runzligen Beschaffenheit der inneren auskleidenden Haut zu bestehen und mit der Erscheinung sehr nahe verwandt zu seyn, welche so häufig in der Schleimhaut der Harnröhre vorkommt. Man wird nur geringe Verdickung in der Umgegend gewahr, die Zusammenziehung besteht bloß aus einer

Queerfalte der Membran an einer besondern Stelle, so daß eine Oeffnung in der Speiseröhre bleibt, manchmal im Mittelpuncte des Canales und oft dicht an der Seite desselben, der übrige Theil des Canales ist aber verstopft. Dieses kann man deßhalb membranose Strictur nennen, und wenn sie auch von schwächerem Gewebe ist, als eine andere Form wirklicher Strictur dieses Theiles, so ist sie doch im Stande, einer Bougie Widerstand entgegenzusetzen und der Spitze derselben eine falsche Richtung zu geben, besonders, wenn die Falte der Membran, welche die Strictur bildet, in diagonaler Richtung queer durch den Canal des oesophagus läuft; denn in diesem Falle wird die Spitze des bereits gebogenen Instrumentes über den Rand der Falte treten und gegen die Wandung des Canales selbst drücken. Wird etwas mehr Kraft, als gewöhnlich angewendet, so dringt die Spitze durch die Substanz des oesophagus.

Die andere Form fester Strictur, welche in der Speiseröhre vorkommen kann, ist eine dichte knorplige Verdickung ihrer Häute, welche an der Seite der Speiseröhre einen geschwulstartigen Character annehmen und den Canal, je nach dem Umfange der Krankheit, mehr, oder weniger umgeben kann. Sie kann, wie sie genannt worden ist, eine scirrhöse Strictur seyn; aber ich habe niemals die membranosen Versperrungen, wenn sie durchschnitten wurden, mit scirrhöser Substanz vermischt gesehen, auch bemerkt man während des Lebens keine Symptome des scirrhus; eben so wenig habe ich diese knorplige Strictur vergesellschaftet mit Ulceration in der Substanz des oesophagus angetroffen, wie sie von Schriftstellern, wahrscheinlich unter der richtigen Benennung von scirrhöser Ulceration der Speiseröhre, beschrieben worden ist. Welchen Character übrigens die Strictur nun haben möge, so ist es jedenfalls die Aufgabe des Wundarztes, sich einen Weg durch dieselbe zu bahnen, damit die Straße zum Magen für den Durchgang der Speisen geöffnet werde; denn sey das Resultat, welches es wolle, so würde es doch immer

grausam seyn, einen armen Unglücklichen mit verschlossenem Schlunde zu veranlassen, wenn es in unserer Macht steht, diesen Canal wieder zu öffnen.

Die knorpelartige Strictur ist eine sehr seltene Form im Vergleiche mit der membranosen, und selbst letztere kommt nicht täglich in unsern Hospitälern vor.

Tief im Halse und fern von Auge und Hand erheischen diese Affectionen zur sichern Ausführung den feinsten Tact, die größte Vorsicht und Erfahrung in der Anwendung der Instrumente, die nur allein im Stande sind, Erleichterung zu schaffen.

Wenn dieselben auf eine rohe und sorglose Weise angewendet werden, so muß Schaden gestiftet werden; und selbst in sorgfältigern Händen, welche in diesem Theile der Wundarzneikunst nicht geübt sind, führen sie manchmal die traurigsten Folgen herbei, wie jetzt dargethan werden soll.

Nichts kommt gewöhnlicher in Hospitälern vor, als daß die wundärztlichen Lehrlinge Bougies in den Schlund von Patienten einführen, welche an Stricturen des oesophagus leiden sollen. Das Instrument findet einen leichten Eingang, und der Arzt, oder Wundarzt schenkt der Entdeckung und Heilung einer Krankheit Glauben, die gar nicht vorhanden war. Es sind nämlich krampfhafte Affectionen des Canales vorhanden, welche mit einem gestörten Magen sympathisiren; sie weichen einem schwachen Druck einer Bougie und haben gar keine Aehnlichkeit mit der hartnäckigen permanenten Obstruction, die verhältnißmäßig selten vorkommt.

Der erste der folgenden Fälle ist ein Beispiel einer beginnenden Strictur in der den oesophagus auskleidenden Schleimhaut, welche sich, wie ein Band, durch diesen Canal ausbreitete, dergestalt, daß auf der linken Seite noch eine Oeffnung blieb, durch welche eine Bougie dringen konnte. Aber manchmal setzte sich die Spitze der Bougie hinter dieses Band, wenn sie nicht in die Oeffnung der Strictur gedrungen war, und durch tägliche Versuche in dieser Richtung mußte hier ohne Zweifel Ulceration entstehen; etwas mehr

Gewalt, als gewöhnlich, war dann bloß erforderlich, um das Instrument durch die vordere Wandung der Speiseröhre in die Luftröhre zu treiben. (Siehe die beigegebene Abbildung.)

Erster Fall.

Membranose Strictur. Tod in Folge eines falschen Weges, welchen die Bougie eingeschlagen hat.

Eine unverheirathete 60jährige Dame, welche vor beinahe 30 Jahren an schlimmen Formen der dyspepsia gelitten und diese ganze Zeit hindurch fast täglich öffnende Mittel genommen hatte, begann jetzt gegen ihren Arzt über unangenehme Empfindungen im Schlund und im untern Theile des Halses, und über schmerzhaftes und schwieriges Schlucken zu klagen. Bald nachher wurde ich consulirt, und als ich mich dahin aussprach, daß eine Strictur des oesophagus vorliegen möge, setzte sie sich, um mir eine Untersuchung zu gestatten.

Mit einiger Schwierigkeit gelang es mir, durch eine Strictur jenseits der cartilago cricoidea mit einem schwachen schwarzen *) Instrumente zu dringen, jedoch nicht eher, als bis ich die Spitze desselben beträchtlich nach links gewendet hatte; sie schien dann eine Reibung auf einer rauhen Oberfläche zu erfahren.

Die Patientin verweilte einige Tage in Gloucester, und während dieser Zeit führte ich dasselbe Instrument zweimal ein, worauf die Patientin besser schluckte und in ihre Heimath auf dem Lande mit einem Vorrathe von Bougies zurückkehrte, welche ihr Hauswundarzt, ein vorsichtiger und sehr achtbarer Mann, nun anwenden sollte.

Vierzehn Tage lang hörte ich von dieser Patientin gar nichts, bis endlich ihr Wundarzt mir Folgendes schrieb: — „Manchmal kann ich das Instrument einführen und manchmal nicht; zuweilen spuckt die Patientin ein wenig Blut aus,

*) Es scheint, daß in England die Bougies von verschiedener Substanz nach der ihnen eigenen verschiedenen Farbe bezeichnet werden. Anmerk. d. Uebers.

und die Drüsen auf jeder Seite des Halses schwellen. Die Patientin schluckt nicht mehr so gut."

Bald nachher wurde mir eine neue Gelegenheit zur Untersuchung gestattet. Die Patientin klagte über vermehrten Schmerz queer über die Basis des Halses und über eine spannende Empfindung, als ob eine Schnur um den Hals herumgezogen sey. Suppuration war vorn an zwei lymphatischen Drüsen, von denen an jeder Seite des Halses eine lag, im Fortschreiten begriffen. Ich konnte nur eine halb so starke Bougie, als vorher, einführen und dieses nicht ohne Schwierigkeit. Das Schlucken der Patientin schien eben nicht schlechter, als bei meinem letzten Besuche von Statten zu gehen, aber es finde, sagte sie, in dieser Hinsicht eine Verschiedenheit statt. Zu manchen Zeiten konnte die Patientin besser schlucken, als zu andern. Ich gab den Rath, die Geschwüre, welche durch das Aufgehen der Abscesse entstehen würden, in Fontanelle zu verwandeln, die Bougie wöchentlich dreimal mit Vorsicht einzuführen und, wo möglich, allmälig stärkere Bougies anzuwenden.

Es verging ein Monat, ehe ich wieder etwas von dieser Dame hörte. Der Arzt derselben stattete mir folgenden Bericht ab: — „Sie ist sehr entkräftet und klagt darüber, daß sie nicht im Stande sey, feste Nahrungsmittel zu schlucken; nur Flüssigkeiten gelangen in den Magen. Ich bin dann und wann im Stande gewesen, Bougies von derselben Größe durch die Strictur hindurchzuführen, aber so oft mir dieses gelungen ist, hat die Patientin auch jedesmal über einen Schmerz zwischen ihren Schultern, im Schlund und am Brustbeine geklagt. Ich bemerke, daß sie manchmal Materie von einem sehr üblen Geruch auswirft." Ich wurde ersucht, zu ihr zu kommen. Die Abscesse hatten sich geöffnet, waren aber noch nicht zu Fontanellen geworden. Die Drüsen hinter denselben waren hart und schienen tief in den Hals zu ragen. Bei einer Untersuchung mit der Bougie entdeckte ich an der Stelle der Strictur mehr Raum, als unter diesen

Umständen erwartet werden konnte, und mit einem Worte so viel, daß meines Erachtens beträchtliche Stücke fester Speise hätten Durchgang finden müssen. Die Spitze des Instrumentes verursachte beträchtlichen Schmerz in der Gegend der erweiterten Oeffnung, und dieser Umstand erinnerte mich an den Schmerz, den ein Patient empfindet, wenn eine Bougie in der urethra einen falschen Weg eingeschlagen hat. Die Patientin machte den Versuch zu schlucken, und es hatte den Anschein, als ob einige kleine feste Stücke Durchgang fänden, aber Milch kehrte wieder zurück. Das Schlucken verursachte indessen jederzeit Husten, und durch das Aufstoßen, verbunden mit Husten, wurden große Quantitäten mucus emporgebracht. Sie sagte ganz matt: „ich glaubte, es wäre hinabgelangt, aber es kommt wieder herauf mit diesem garstigen Zeuge.“ Sie wurde jetzt auch von beträchtlicher Schwierigkeit des Athmens geplagt, und ich empfahl mich ihr, wie ich glaubte, zum letztenmal. Die Abbildung wird am besten die Zergliederung erläutern. Die Strictur selbst war fast ganz geschlossen und wurde von einer diagonalen Falte der innern Membran gebildet, welche sich queer durch den Canal des oesophagus zog. In der Nähe dieser neuen Anordnung der innern Membran, welche die Verstopfung bildete, war indessen nichts Krankhaftes wahrzunehmen, aber es ergab sich, daß die Bougie eine beträchtliche Oeffnung gemacht hatte, welche die Speiseröhre mit der Luftröhre in Verbindung setzte. Die Schleimhaut der letztern war in hohem Grad und großem Umfang entzündet, und der Canal derselben mit mucus ausgefüllt. In demselben saßen eine, oder zwei sehr kleine Substanzen, die aussahen wie Stücke von irgend einer Speise, welche in dieser Richtung durch die Oeffnung in der Speiseröhre, oder den sogenannten falschen Canal sich einen Weg gebahnt hatten. Andere krankhafte Erscheinungen, welche das Leben hätten verkürzen können, waren nicht vorhanden.

Während der vorhergehende Fall ein Beispiel der großen Gefahr einer spitzigen Bougie ist, die auf die gewöhnli-

che Weise gebraucht wird, so erläutert der folgende Fall einige interessante Puncte in der festen knorpligen Strictur, ferner die Unzweckmäßigkeit spitziger, oder sphärischer Instrumente in solchen Fällen, und in wie weit es wahrscheinlich sey, daß der Patient mittelst Röhren ernährt werden kann, bis die Strictur durch Zerreißung mittelst eines zweckmäßigen Instrumentes zerstört ist.

Zweiter Fall.

Feste knorplige Strictur.

Hr. W..., ein Mann von etwa 60 Jahren und unmäßiger Lebensweise (ein Branntweintrinker), empfand erst einige Schwierigkeit bei'm Schlucken der Speise und wendete sich, nachdem er 8 Monate an diesem Uebel gelitten hatte, endlich an mich. Um diese Zeit wurden eine große Menge Speisen wieder ausgeworfen, und er hatte eine heisere, rauhe Stimme. Dieser Patient befand sich übrigens bei guter Gesundheit und glaubte, sein Uebel sey ein böser Hals, an welche Affection er sich nun gewöhnt hatte. Als er über die wahrscheinliche Natur seiner Krankheit Auskunft bekam und davon sprechen hörte, daß sich eine Untersuchung mit einer Bougie nothwendig mache, so gerieth er in Bestürzung, ging fort, und ich sah ihn einen Monat lang nicht wieder.

Um diese Zeit war sein Schlucken schwieriger, als jemals geworden. Ich brachte eine Bougie von der Stärke meines kleinen Fingers mit solcher Schwierigkeit durch eine Strictur, daß ich daraus deutlich abnehmen konnte, wie ungewöhnlich fest und renitent dieselbe sey. Ich setzte die Anwendung des Instrumentes zwei-, oder dreimal die Woche hindurch fort, drang manchmal durch die Strictur und ein andermal vermochte ich es nicht. Ich glaubte, es sey von Seiten der Strictur ein Krampf hinzugekommen, was bei Patienten, wie dieser, von äußerst reizbarem Gemüth gar leicht geschehen kann. Ich fand indessen, daß die Schwierigkeit zunehme; die Spitze

des Instrumentes wurde von der Festigkeit der Strictur zurückgewiesen, und so unangenehm es mir auch war, so mußte ich doch eine schwächere Bougie anwenden, welche ich eben so, wie die vorhergehende, manchmal einführen und manchmal nicht einführen konnte, weil die Strictur die Spitze umbog. Der Patient konnte jetzt nur Flüssigkeiten schlucken, denn obgleich die Bougie völlig bis zum Magen reichte, so lag es doch auf der Hand, daß die Verschluckungskraft nicht hinlänglich war, um Speisen durch die kleine Oeffnung der Strictur zu bringen, und bald konnte er selbst von Flüssigkeiten zu verschiedenen Zeiten des Tages nur ein, oder zwei Glas Portwein verschlucken.

Unter diesen Umständen schritt er dem Grabe rasch entgegen, obschon er häufig starke Fleischbrühklystire bekam, und war kaum im Stande, zu sitzen, wenn ich die bewaffnete Bougie mehrmals ohne Erfolg anwendete. Ja, nach dem letzten Versuche konnte er gar nichts schlucken, und auf sein eignes Verlangen stellte ich die Versuche mit der Bougie ein.

Vergebens wurde versucht, eine elastische hohle Röhre einzubringen, oder elfenbeinerne Kugeln an einem Stiele von Fischbein: alles wurde von der Strictur zurückgewiesen. Ein schwaches Instrument von Fischbein bog sich ganz um; und ein anderes von hinlänglicher Stärke anzuwenden, um die Verschließung überwältigen zu können, oder bloß die sichere Aussicht zu haben, diesen Zweck zu erreichen, würde den Hintertheil des pharynx verletzt haben, gegen welchen das Instrument so stark gedrückt haben muß, daß es sich umbog, wobei die Federkraft des Materials immer partiell und mit großer Kraft an allen Puncten längs der Speiseröhre und an der innern Oberfläche derselben hinab wirkte.

Als ein letztes Hülfsmittel krümmte ich nun eine große hohle metallene Harnröhren-Bougie, so daß sie der Gestalt des Schlundes entsprach, und nachdem ich zuerst ganz genau von den Zähnen an die Entfernung der Strictur gemessen und auf diesem neuen Instrument verzeichnet hatte, versuchte

ich es, durch die Verstopfung zu gelangen, und erreichte auch meinen Zweck. Mit der Seite des Instrumentes (es war ganz ausgemacht, daß auf diese Weise kein Schaden gethan werden konnte) wirkte ich, so viel ich vermochte, nach rechts und nach links, um mehr Raum zu bekommen. Diesen Zweck erreichte ich auch, und der Patient vermochte fast sogleich zu schlucken.

Etwa eine Woche lang brachte er täglich einige Unzen Fleisch in den Magen und trank reichlich Ale. Wirklich erlangte er auch wieder Fleisch und Kräfte. Aber er hatte zu große Hoffnungen und wurde deßhalb nachlässig, ging aus und erkältete sich. Ich hatte das Instrument einen Tag um den andern eingeführt, ohne daß ich mit demselben fernere Seitenbewegungen vornehmen konnte, und alles ging sehr gut, als mit einemmal an diesem Tage, dem achten nach der Erweiterung, die Bougie nicht mehr durchgeführt werden konnte; der Patient hatte Fieberanfälle, einen bösen Hals und einen geschwollenen Schlund. Jetzt entstand eine Sympathie zwischen dem larynx und dem entzündeten Schlund, und der Patient athmete mühsam. In seinem geschwächten Zustande that es mir leid, daß ich ihm Blut entziehen mußte, und dennoch waren alle Gründe vorhanden, um an die Außenseite des Halses Blutegel zu setzen. Ich durfte es nicht wagen, das Instrument einzuführen und Platz zu machen, so lange die glottis einen Krampf befürchten ließ, welcher in diesem geschwächten Zustande wahrscheinlich augenblicklichen Tod herbeigeführt haben würde. So wurde er denn plötzlich schwach, und es war begreiflich, daß er bald erliegen müsse, wenn nicht etwas gethan werden würde. Nochmals versuchte ich, die Röhre einzuführen, und es gelang mir, und da mir in diesem Augenblicke der Gedanke in den Kopf kam, so flößte ich ihm durch die Röhre Eierwein, zuerst mittelst einer Spritze und nachher mittelst der von Weiß verfertigten Magenpumpe, in den Magen. Aber es war zu spät; sein Muth, obschon noch in bester Ordnung, war nutzlos; in seinem Auge leuchtete die

Freude bei der Aussicht, auf so leichte Weise ernährt werden zu können; er stand auf und wankte mit convulsivischer Energie umher und gelangte ohne Hülfe bis zum Bettpfosten, an welchem er sich mit beiden Händen festhielt und mit gierigem und offenem Mund auf die Nahrungsmittel wartete, die ihn retten sollten. Sie retteten ihn aber nicht. Es wurde ihm des Nachts übel, und er starb während des Erbrechens, wahrscheinlich an einem hinzugekommenen Krampfe der glottis, welcher durch den Druck der auf den Boden des pharynx wieder zurückgetretenen Speisen erregt worden war.

Zergliederung des Leichnams. Der Patient war durchgängig frei von krankhaften Erscheinungen, außer in der Speiseröhre.

Viele würden die Strictur als einen Fall von scirrhus betrachtet haben, welcher diesen Theil afficirt (und vielleicht war es auch so), aber es sprach nichts Anderes dafür, als eine harte weißliche, knorplige Verdickung, die mittelst eines Durchschnittes entdeckt wurde und eine beträchtliche Portion vom Umfange des oesophagus einnahm (Siehe Taf. I. Fig. I.). Aber es war keine Ulceration in der Nähe, oder irgendwo im Canal; auch gab die Schnittoberfläche der Verdickung nicht das Aussehen membranoser septa, wie sie bei'm scirrhus vorzukommen pflegen. Der runzlige, stark markirte Character des oesophagus über der Strictur, verglichen mit seinem glatten Aussehen unterhalb derselben, verrathen die große Anstrengung, welche die Muskelhaut desselben gemacht hat, um Nahrungsmitrel durch die Verstopfung zu bringen.

Bemerkungen. In dem ersten dieser Fälle ist es hinlänglich einleuchtend, daß das Leben des Patienten abgekürzt worden ist durch den falschen Canal, welcher mit der Bougie in die Luftröhre gemacht worden ist. Es ist wahrscheinlich, daß ein solcher falscher Weg, den die Bougie sich bahnt, immer tödtlich seyn muß, denn außer der Schwierigkeit, zu wissen, ob ein Instrument sich im natürlichen Verlaufe des oesophagus fortbewege und sich nicht im falschen

Wege befinde, entsteht auch eine andere Gefahr aus dem Verzuge des Wartens, bis diese neue Oeffnung geheilt ist, ehe wieder Versuche gemacht werden können, den natürlichen Canal zu finden, ein Verzug, welcher bei einem geschwächten Patienten wahrscheinlich großen Nachtheil bringen würde.

Die Strictur muß sich täglich und schnell schließen, dabei die Aussicht auf Erfolg beständig abnehmen, indem selbst eine Erweiterung, welche zuweilen gemacht wird, nicht im Stande ist, auch nur auf kurze Zeit die tödtliche Verengerung der Speiseröhre aufzuhalten. Ganz anders verhält es sich mit der urethra. Der Harnstrahl, obschon er an Stärke abgenommen hat, dringt doch häufig durch diesen Canal und trägt wahrscheinlich dazu bei, die endliche Verschließung desselben durch eine Strictur zu verhindern, sobald die Aussetzung des Gebrauches der Bougie sich nöthig macht, weil dieses Instrument einen falschen Weg sich gebahnt hat. Dieser Strahl kommt auch in einer dem falschen Weg entgegengesetzten Richtung und nimmt seinen Weg über die kleine Oeffnung, ohne in dieselbe einzudringen. Aber solche günstige Umstände sind nicht vorhanden, wenn die Bougie einen falschen Weg im oesophagus eingeschlagen hat; keine mechanische Gewalt erhält die Strictur auch nur einen Augenblick lang offen, denn keine kann sie erreichen mit Sicherheit, wegen der Gefahr, daß auch sie den falschen Weg einschlage. Vom Magen aus geht keine natürliche erweiternde Kraft aus, was allerdings am sichersten seyn würde. Die einzige Richtung, in welcher Kraft angewendet werden kann, ist so gefährlich, daß kein vorsichtiger Wundarzt die damit verbundenen Gefahren auf sich zu nehmen wagen wird. Die Bougie wird in die neue und gefährliche Oeffnung dringen, welche sie gemacht hat, und sogar die Speisen, die einzigen natürlichen Mittel temporärer Erweiterung, könnten nicht mit Sicherheit angewendet werden, denn während der Bemühungen des Patienten, zu schlucken, würden sie in die Luftröhre dringen, wenn die neue Oeffnung in dieser Richtung liegt, und in der Schleimhaut derselben einen

Grad von Entzündung erregen, die viel dazu beitragen müßte, einen tödtlichen Ausgang herbeizuführen, wie in dem bereits beschriebenen Falle der Miß B.

Ein falscher Weg, welchen die Bougie vom oesophagus aus einschlägt, ist deßhalb ein weit gefährlicherer Umstand, als ein ähnliches Ereigniß in der urethra; die Behandlung dieses interessanten, obschon verzweifelten Falles einer wirklichen Strictur des oesophagus ist in der That mit so viel Mißgeschick und Ungemach verbunden, daß man nicht zu viel Sorgfalt auf die Verfertigung von Instrumenten, oder ihre Handhabung verwenden kann, um ein solches Unglück zu vermeiden.

Bei dem weiblichen Patienten war die Strictur im strengen Sinne membranos. In der Natur dieses Falles kann man nicht die geringste Bösartigkeit annehmen, und deßhalb bin ich ohne Bedenken der Meinung, daß der Patientin durch die Zerstörung der Strictur das Leben hätte gerettet werden können. Dieses hätte allerdings bewerkstelligt werden können durch ein Instrument, von welchem die Strictur ohne Gefahr durchdrungen worden wäre, und welches eine Einrichtung besessen hätte, daß es auf dem Rückwege die Falten der Membran, welche die Strictur bilden, hätte durchbrechen können.

In einem Falle, gleich dem zweiten, darf man am vollständigen Erfolge mittelst eines Instrumentes zweifeln, aber selbst in diesem Falle dürfte das beschriebene Instrument vor allen andern den Vorzug verdienen, insofern es, was die Gefahr, einen falschen Weg zu bahnen, anlangt, mit vollkommener Sicherheit angewendet werden kann. Es könnte eingewendet werden, daß im Fall einer scirrhösen Verstopfung des oesophagus die betreffende Stelle sich nicht erweitert, und daß die Krankheit schlimmer werden kann durch den Gebrauch des jetzt zu beschreibenden Instrumentes. Aber es ist nicht immer der Fall, daß keine ausdehnbaren Puncte im ganzen Umkreise des oesophagus mehr vorhanden sind. Die scirrhöse Verdickung kann nur eine Seite, oder einen Punct der

Speiseröhre einnehmen, und was den Uebergang des scirrhus in Krebs anlangt, so muß erst die Existenz des scirrhus erwiesen seyn, was aber nicht möglich ist, außer in einem einzigen besondern Falle, wo der Wundarzt sich gar nicht irren kann.

Hat der Patient einen in Ulceration übergegangenen scirrhus (carcinoma) des oesophagus, so spuckt er mit Blut vermischten Eiter aus, er hat einen reißenden Schmerz um den Schlund herum, der Puls wird rascher, das Aussehen wird leichenartig, und er magert schneller ab, als sich durch die verminderte Quantität Speisen, welche er schluckt, erklären läßt. In einem solchen Fall ist die Aussicht auf günstigen Erfolg, den irgend ein Instrument gewähren kann, in der That nur gering, und die Verwandten des Patienten müssen wissen, daß der Arzt weiter nichts thun kann, als höchstens Erleichterung zu schaffen. Aber würde selbst dann ein Wundarzt sich rechtfertigen können, wenn er den Patienten verläßt, gar nichts thut, die Speiseröhre von der Krankheit verschließen läßt, ohne sich die geringste Mühe zu geben, sie für den Durchgang der Speisen und für die Verlängerung des Lebens zu erweitern, zumal wenn er die volle Wahrscheinlichkeit hat, daß es in seiner Macht stehe, diese Maaßregel zur Ausführung zu bringen?

In dem allerschlimmsten Falle von Strictur des oesophagus bin ich deßhalb entschieden der Meinung, daß ein Wundarzt nicht seine Pflicht thut, wenn er nicht den Versuch macht, die Strictur wenigstens so weit zu entfernen, daß wieder eine Communication mit dem Magen hergestellt wird. Das Leben ist den meisten Menschen immer theuer, und eine Verlängerung desselben ist häufig wünschenswerth. In dem vorhergehenden Falle von knorpliger Strictur unterliegt es keinem Zweifel, daß das Leben hätte verlängert werden können, ja es ist sogar starke Wahrscheinlichkeit vorhanden, daß eine endliche Heilung herbeigeführt worden wäre, wenn ein Instrument von der Art, wie ich die Ehre habe, meinen Col-

legen vorzulegen, angewendet worden wäre. Die plumpen und unsichern Bewegungen mit der metallenen Sonde dahin und dorthin, verbesserten auf eine so entscheidende, merkwürdige Weise den Durchgang, daß der Patient und seine Freunde sich bewogen fanden, eine Heilung als ausgemacht anzunehmen. Um wie viel wirksamer würde nun ein Instrument gewesen seyn, dessen Thätigkeit eine Genauigkeit besitzt, ferner das Vermögen, mehr, oder weniger zu erweitern, oder selbst nach dem Willen des Operateurs zu zerreißen?

Die Instrumente, welche bei der Behandlung von Stricturen des oesophagus jetzt angewendet werden, sind die Bougie, aus Tuch und Wachs verfertigt; der Probang oder das Instrument mit der elfenbeinernen Kugel und dem fischbeinernen Stiel; die Bougie aus elastischem Harz; und die Bougie mit dem Aetzmittel.

Bei einer festen Strictur ist die Gefahr, welche mit der aus Tuch und Wachs verfertigten Bougie verbunden ist, sehr einleuchtend. Wenn dieselbe in Wasser erweicht wird, so weis't eine solche Strictur die Spitze des Instrumentes hinterwärts, oder seitwärts, und das Instrument ist deßhalb wirkungslos. Erweicht man die Bougie nicht, sondern läßt derselben ihre ursprüngliche Festigkeit, um die Verstopfung zu durchbrechen, so ist die Gefahr ganz begreiflich. Sollte die Spitze des Instrumentes vielleicht nicht genau die kleine Oeffnung der Strictur treffen (und wer kann in einer solchen Entfernung von Auge und Hand sagen, mit welchem Puncte die Spitze in Berührung steht?) und der Wundarzt in dem Glauben, daß sie den rechten Weg verfolge, einige Kraft anwenden, so muß der oesophagus durchbohrt werden. Mir sind zwei Fälle bekannt, in welchen bei Anwendung dieser Bougie dieses Ereigniß eintrat, obschon das Instrument in beiden Fällen nach der Gestalt des Halses gekrümmt war und von geschickten Wundärzten gehandhabt wurde. Das Instrument, welches aus der eiförmigen elfenbeinernen Kugel und aus dem fischbeinernen Stiele besteht, ist ganz unfähig, eine

feste Strictur des oesophagus zu durchdringen, und bei seiner eigenthümlichen, federartigen Einrichtung äußert es in andern Hinsichten nur partielle Wirkung. Bei einer festen Strictur muß sich ein schwacher Stiel aus Fischbein biegen, und begegnet man diesem Einwurf mit einem starken Stiele, so wird die Gewalt, welche der Operateur anwendet, um die Feder nach der Krümmung des Schlundes zu biegen, auf die Kugel wirken und diese wieder auf den hintern Theil des pharynx, dadurch großen Schmerz verursachen und der Strictur Gewalt anthun.

Die Wirkung der elfenbeinernen Kugel würde noch dazu unter solchen Umständen bei Anwendung eines starken Stieles äußerst partiell seyn, d. h. sie würde auf die Verstopfung bloß an der hintern Seite des Canales wirken und mit ihrer Spitze die Fronte, oder die Seiten des Canales nicht berühren, oder nicht treffen. Dieses Instrument scheint sich nur für den Zweck eines Probang zu eignen, nämlich um Speisen, welche sich im oesophagus festgesetzt haben, zu überwinden, oder durch einen sanften Druck den Krampf einer temporären Strictur zu ermüden.

Die ätzenden Bougies anlangend, so bestehen gegen ihren Gebrauch dieselben Einwendungen, wie bei Stricturen der urethra, ja sie sind sogar, um mich richtiger auszudrücken, weit wichtiger, und man muß deßhalb diese Bougies bei Stricturen des oesophagus ganz verwerfen.

Die membranose Strictur der Miß B., z. B., zog sich in diagonaler Richtung durch den oesophagus, und ihr äußerst fester Rand würde wahrscheinlich eine ätzende Bougie, nachdem sie durch die Wärme des Theiles erweicht worden, gegen die dünne Seite der Speiseröhre gewendet haben.

Bei'm Gebrauche der ätzenden Bougie findet außerdem immer einige Geschwulst und Empfindung der Speiseröhe statt, und bei einer engen Strictur vermehrt gerade diese Ursache immer die Schwierigkeit des Schluckens, und manchmal wird das Schlucken gänzlich aufgehoben. Diese Verzögerung des

Schluckens, welche auf diesem Wege bewirkt wird, ist in einem so dringenden Falle kein geringer Einwand gegen die bewaffnete Bougie.

Bei der knorpligen Strictur des Hrn. W. (im zweiten Falle), die beinahe 1 Zoll Länge und ¼ Zoll Dicke hatte, würde man das Aetzmittel zwei Monate lang haben anwenden müssen, um durchzukommen, und wie viel Zeit ist nun noch für die Ablösung der Schorfe in Anschlag zu bringen! Angenommen noch, die Strictur sey eng gewesen, als man damit begann, die ätzende Bougie anzuwenden, würde nicht durch die Unterbrechung des Schluckens flüssiger, oder fester Nahrung, in Folge der erregten Entzündung, der Patient viel früher haben Hungers sterben müssen, als es der Fall gewesen seyn würde, wenn die Strictur sich selbst überlassen geblieben wäre? Dieser Umstand bleibt dem Ermessen des Lesers anheimgegeben. Aber im vorhergehenden Falle war nicht der ganze Umkreis der Speiseröhre an allen Stellen knorplig, und diese erweiterungsfähigen Stellen würden durch eine der Abtheilungen des Erweiterers entdeckt worden seyn, und der Patient würde durch das Vermögen zu schlucken unmittelbare Erleichterung erlangt haben, wie es wirklich der Fall war, als bloß eine metallene Sonde angewendet wurde.

Der Gebrauch der bewaffneten Bougie hat nie so unmittelbare Erleichterung zur Folge, was eben in dringenden Fällen ein wichtiger Einwand gegen dieses Instrument bleibt; und wenn man ja mit ihm zum Zwecke gelangt, so kann es nur auf eine langwierige, unsichere und höchst gefährliche Weise geschehen. Die erste Wirkung der Bougie hat immer den Nachtheil, daß die Speiseröhre entzündet wird.

Die besten Bougies, welche mit der Spitze wirken, sind immer die aus elastischem Harze verfertigten, aber so lange sie nicht durch die Kälte, oder noch mehr durch Gefrieren steif geworden sind, so werden sie immer von einer festen Strictur umgebogen; und steift man sie zu sehr, so besitzen sie den ganzen Nachtheil, oder doch beinahe den Nachtheil

der gewöhnlichen Bougie, denn ihre Spitze muß gewaltsam durchgedrückt werden, und hat sie eine falsche Richtung, so kann sie überall, nur nicht durch die Strictur, einen Weg sich bahnen.

Ich hatte einst Gelegenheit, zu sehen, daß eine solche Bougie durch den untern Theil des pharynx in den Hals zwischen die großen Gefäße getrieben wurde, wo sie ringsum Suppuration erregte. (Siehe die Abbildung.) Sie hätte die arteria carotis, die vena jugularis, oder das achte Nervenpaar verwunden können. Weiter unten in der Speiseröhre hätte sie in das mediastinum, oder in den thorax bringen können. Nichts kann deßhalb gefährlicher seyn, als eine Strictur des oesophagus mit einem spitzigen Instrumente zu durchbrechen.

Dritter Fall.

Beschleunigter Tod durch einen falschen Weg, welchen die Bougie durch den untern Theil des Pharynx genommen hat.

Diese Portion des pharynx hängt ganz locker, und es kann sich leicht die Spitze einer scharfen conischen Bougie in die Falten verwickeln, welche man in derselben immer über engen Verstopfungen des oesophagus findet, ziemlich auf dieselbe Weise, wie eine solche Spitze weiter unten im pharynx in eine membranose Strictur eindringen würde. Unter einem solchen Umstande läßt das Gewebe des Theiles, welches dünn und geringen Widerstandes fähig ist, bei Anwendung sehr geringer Kraft das spitzige Instrument eindringen. Der Patient dieses Falles besaß eine Strictur der Speiseröhre, durch welche keine Bougie zu bringen vermochte; sie saß der cartilago cricoidea unmittelbar gegenüber und war mittelst bewaffneter Bougies in solchem Umfange gequält und entzündet worden, daß nicht die kleinste Quantität fester Nahrungsmittel und sehr wenig flüssiger ihren Weg durch die Verstopfung nahmen.

Der Wundarzt versuchte eine steife Bougie aus elastischem Harze mit einer scharfen Spitze durch die Strictur zu führen und glaubte, daß es ihm gelungen sey. Den folgenden Tag war der Hals des Patienten enorm geschwollen, ein großer Absceß folgte nach, und da er keine Nahrung schlucken konnte, so starb er bald an der vereinigten Wirkung des Hungers und der Irritation des Abscesses.

Die Perforation im pharynx und die gefährliche Stelle, wo die Spitze des Instrumentes gesessen hatte, sind mittelst einer gewöhnlichen, durch die Oeffnung geführten Bougie angezeigt. (Siehe die Tafel.)

Das Instrument, welches ich als ein Ersatzmittel der spitzigen Instrumente projectirt habe, kann gebraucht werden zum Zerreißen der Strictur, oder bloß zum Erweitern derselben. Es wirkt von seinen Seiten aus. Es ist aus Metall verfertigt und nach der Gestalt des Schlundes gekrümmt. Das Volumen desselben ist klein, so daß seine Spitze durch jede Strictur mit Sicherheit und ohne die geringste Gewalt anzuwenden, durchdringt. Niemals ist mir bei lebenden Menschen oder am Leichnam eine Strictur des oesophagus vorgekommen, wo dieses so kleine Instrument nicht einen bequemen Durchgang gefunden hätte.

Die Strictur, welche den Patienten des zweiten Falles tödtete, gestattete einer metallenen Sonde, doppelt so stark, als mein Erweiterer, den Durchgang, obschon feste Nahrungsmittel keinen Durchgang fanden. Die Zeichnung erklärt am besten die Einrichtung des Erweiterers für die Strictur des oesophagus. Wenn das Instrument geschlossen ist, so befindet sich an der Spitze desselben eine stählerne Kugel; dreht man den Stiel des Instrumentes, so trennt diese Kugel das Instrument in drei Theile, steigt in der Mitte derselben hinauf und vergrößert auf ihrem Wege das Volumen des Erweiterers, wie es nöthig ist, um die Strictur zu erweitern,

oder zu zerstören. Dem Gebrauche des Instrumentes muß eine genaue Untersuchung des Sitzes der Strictur vorausgehen; gewöhnlich befindet sich die Strictur hinter den Knorpeln des larynx, und am allerhäufigsten unter der cartilago cricoidea. Nachdem der Kopf des Patienten gut zurückgeführt und die Kiefer mittelst des Mundeweiterers von einander entfernt worden sind, nimmt man eine braune Bougie von Mittelstärke, krümmt und erweicht dieselbe in heißem Wasser, führt sie den pharynx hinab bis zur Strictur, welche, in der Regel, vom Rande der Schneidezähne etwa 6, oder 7 Zoll entfernt ist, was sich nun nach der Statur des Patienten, oder der Länge des Halses richtet. Hat man die Strictur gefunden, so bezeichnet man die Entfernung derselben mit dem Nagel des Daumens am Instrumente, während es noch zwischen den Zähnen liegt. Der weiche Theil der Bougie hat von der Strictur einen Eindruck erhalten, und aus demselben, wie auch aus der geringen Gewalt, die man angewendet hat, kann man beurtheilen, von welcher Größe der Erweiterer nöthig sey. Hat man einen Erweiterer von gehöriger Größe ausgewählt, so bezeichnet man die Entfernung der Strictur bis zu den Zähnen auf demselben mittelst einer kleinen englischen Feile, oder auf sonst eine Weise. Dieses Maaß wird von der früher angewendeten weichen Bougie entnommen. Die Kugel des geschlossenen Erweiterers wird nun an die hintere Seite des pharynx gesetzt, in welchen sie hinabgleiten darf, bis sie die Strictur erreicht, oder bis man merkt, daß das gemachte Zeichen gerade unter den Zähnen liegt. Wenn die Kugel leicht durch die Strictur dringt, aber auf eine deutliche Weise, z. B., anderthalb Zoll weit, oder bis das gefeilte Zeichen über der Zunge steht, so ist sie weit genug gedrungen, und der Operateur muß hierauf das Instrument nahe am Griffe desselben in seine linke Hand nehmen, letzteren mit der rechten Hand drehen, und die Spitze des Instrumentes wird sich jetzt, so weit es nöthig ist, expandiren. Jetzt zieht man nun den Erweiterer langsam, aber

fest durch die Strictur, welche auf diesem Rückwege, nach dem Ermessen des Operateurs, zerrissen, oder erweitert wird, weil er die Enge der Strictur und ihre Beschaffenheit kennt. Wünscht der Operateur die Strictur bloß zu erweitern, so öffnet er den Erweiterer das Erstemal nur ein wenig, und sollte der Patient noch immer nicht, nachdem das Instrument zurückgezogen ist, zu schlucken im Stande seyn, so wiederholt er die Einführung und steigert die Erweiterung, bis hinlänglicher Raum gewonnen ist, daß die Speisen in den Magen gelangen können.

Nachdem die Strictur durch den Erweiterer geöffnet, oder hinlänglich aufgebrochen worden ist, so daß die Einführung einer spitzigen Bougie keine Kraft mehr erheischt, so mag man letzteres Instrument bloß zum Erweitern noch fernerweit anwenden, indem jetzt hinlänglicher Raum zur sichern und leichten Einführung desselben vorhanden ist.

Sollte der Patient Hunger leiden, und der Erweiterungsproceß langsam von Statten gehen, so kann man denselben mittelst des im zweiten Fall angewendeten Apparates leicht ernähren. Die hohle Röhre von solcher Stärke, daß man durch dieselbe flüssige Nahrung in den Magen bringen kann, bringt leicht durch die Strictur. Und sollte nichts anderes zur Hand seyn, so entspricht eine hohle metallene Bougie dem Zwecke sehr gut. Man krümmt das Instrument nach der Gestalt des Halses (nachdem man zuvor das Ende desselben geöffnet hat, indem man Löcher an den Seiten desselben einschneidet) und paßt die Mündung desselben an die Röhre einer von Weiß verfertigten Magenspritze. Hat man alsdann die Strictur passirt, so pumpt man das Nahrungsmittel in den Magen.

Die Quantität, welche gegeben wird, darf nicht über drei Unzen auf einmal betragen, aber man kann das Einspritzen täglich mehrmals wiederholen. Giebt man dem Patienten mehr, so ist die verminderte Kraft des Magens nicht im Stande, die Nahrung zu verdauen, und wirft dieselbe

sicherlich wieder aus; denn die Kräfte des Magens müssen, in Fällen von Strictur, wo der Patient auf eine lange Zeit nur an kleine Quantitäten Speisen, die vielleicht hauptsächlich flüssiger Art waren, sich gewöhnt hat, sehr herabgekommen seyn.

Das Ueberladen des schwachen Magens muß deßhalb in diesem besondern Fall auf das Sorgfältigste vermieden werden; denn sollte bei dem geschwächten Zustande des Patienten Erbrechen erregt werden, so ist dieses von unmittelbarem Nachtheil, ja es kann tödtlich werden, wenn der Krampf der glottis durch die Irritation der in den pharynx zurückkehrenden Speise, während der Patient vielleicht auf dem Rükken liegt, erregt werden sollte.

Es ist allerdings wahr, daß die Behandlung der Strictur des oesophagus mit Instrumenten so schwierig und gefährlich ist, daß viele unserer ausgezeichnetsten Wundärzte die Anwendung derselben ablehnen. Aber was ist zu thun? oder vielmehr, sollen wir nichts weiter thun, als bloß um den unglücklichen Patienten herumstehen und mit Ruhe und schuldvoller Gleichgültigkeit ein Zeuge seines allmäligen Dahinsterbens aus Mangel an Nahrung, oder vielmehr, weil er keine Nahrung schlucken kann, seyn, während diese Unfähigkeit auch von einer mechanischen Verstopfung in der Speiseröhre herrühren kann, deren Function es ist, die Speisen in den Magen zu führen! Wenn die Wundarzneikunst eine nützliche und edle Wissenschaft ist, und in der That ist sie eine der solidesten und glänzendsten in der ganzen Reihe menschlicher Erwerbungen, so findet sie in diesem besondern Falle, wo ein Mensch stirbt, weil die Speisen in der Speiseröhre stecken bleiben, alle Aufforderung, sich zu zeigen und mit solchen Hülfsmitteln hervorzuthun, wie sie die Natur des fürchterlichen Falles anzuwenden erlaubt. Gerade nun die Beschaffenheit dieses Falles erheischt Instrumente; denn der Wundarzt darf dieser lockenden Gelegenheit, seine Macht zu zeigen, diesem Probirsteine seiner Geschicklichkeit nicht auf die Weise

auszweichen, daß er seinen Patienten zum Grabe verurtheilt und Alles gethan zu haben behauptet, was er nur kann, wenn er dem unglücklichen Geschöpf eine Gabe Medicin verschrieben hat! Dieses ist einer der Fälle, der Instrumente erheischt, eine vollkommene Kenntniß der Wundarzneikunst, Kenntniß der Theile, manuelle Geschicklichkeit und nichts weiter; Medicin ist hier fast, oder ganz nutzlos und kann mit derselben Zweckmäßigkeit und Nützlichkeit, statt dem Patienten, den Hunden gegeben werden.

Dieses gilt indessen überall, wenn von der Medicin als ein Hauptmittel in der Behandlung der Strictur die Rede ist, also bei Stricturen sowohl der Harnröhre und des Mastdarms, als des oesophagus.

Sie kann sicherlich keine Ansprüche auf einen so hohen Rang machen, aber als Hülfsmittel kann sie zuweilen von Nutzen seyn.

Es können, z. B., Fälle von Strictur des oesophagus vorkommen, wo sich um denselben herum große Quantitäten von Lymphe, in Folge entzündlicher Thätigkeit seiner Gefäße, ergossen haben, so daß bloß Verdickung stattfindet, ohne daß mit derselben ein bösartiger Character verbunden ist. In einem solchen Falle können Quecksilber, oder andere medicinische Agentien von Nutzen seyn, um die Thätigkeit der absorbirenden Gefäße zu erregen, um das Instrument zu unterstützen, (welches, wie wir bemerken wollen, in einem und demselben Augenblicke zur Erweiterung, oder zur Zerstörung der Strictur angewendet werden kann) und um, indem es durch seine Irritation die benachbarten Gefäße erregt, die harte in Frage begriffene Verdickung zu entfernen.

Die Behandlung mit Instrumenten, die auf Erweiterung, oder Zerstörung der Stricturen berechnet sind, muß immer zur Heilung derselben angewendet werden, wenn sie überhaupt geheilt werden. Medicamente richten nichts aus bei Structurstörungen von solcher Beschaffenheit, wie bandartige Verwachsungen, oder membranose Verschließungen. Man

frage den Hospitalwundarzt, ob er bei der großen Mannichfaltigkeit von Stricturen der Harnröhre, die er zu behandeln hat und fast immer heilt, jemals an Medicamente denkt?

Man kann sagen, der Fall sey ganz anders bei Stricturen des oesophagus. Ich kann dieses nicht begreifen. Die außerordentliche Seltenheit der wirklichen oder permanenten Strictur des oesophagus macht es aus dieser Ursache für uns zur Unmöglichkeit, von einem so beschränkten Felde der Erfahrung überhaupt Folgerungen und ganz richtige Folgerungen abzuleiten. Aber die Analogie der Structur zwischen der Harnröhre und dem oesophagus ist so vollkommen und unleugbar, daß der größte Zweifler schon durch den bloßen Augenschein überzeugt werden muß und nicht im Geringsten ansteht, practische Regeln für den oesophagus aus der Behandlung abzuleiten, welche er mit so großem Erfolge bei Stricturen der Harnröhre anwendet. Das Instrument, mit welchem er Stricturen der Speiseröhre behandelt, erfordert indessen unendlich größere Sorge in seiner Verfertigung und auch weit mehr Vorsicht in seiner Anwendung. Das Leben steht auf dem Spiele während der Behandlung des oesophagus; eine falsche Bewegung bringt den Tod. Kleinere Uebel sind meistentheils die Resultate des Irrthums in unserer Behandlung der urethra.

Es sind jetzt 32 Jahre, wo ich als angehender Chirurg die Krankensäle des Gloucester Infirmary zum erstenmal betrat. Das Spital ist groß. Aber so selten sind wirkliche oder permanente Verschließungen der Speiseröhre, daß ich in meiner Hospital- und Privatpraxis nicht mehr, als 14 Fälle aufführen kann, die binnen dieser langen Zeit vorgefallen sind. Die meisten dieser Patienten wurden mit Medicamenten behandelt und starben. Andere wurden mit der zugespitzten einfachen, oder bewaffneten Bougie behandelt, und dieses Instrument, fürchte ich, gab eben so wenig Erfolg. Wo in diesen letzten Fällen Gelegenheit vorhanden war, eine Untersuchung nach

dem Tode anzustellen, entdeckte man in der Regel falsche Wege, oder Oeffnungen in den Wandungen der Speiseröhre, die entweder den Patienten sogleich tödteten, oder doch sein Ende beschleunigten.

Man wahre sich deßhalb vor der Bougie, wenn es gilt, diese Art der Strictur mit der Spitze zu erweitern, oder zu durchdringen!

Möge sie mit noch soviel Geschicklichkeit angewendet werden, möge der Wundarzt noch so berühmt seyn wegen seiner Kenntniß, seiner Kaltblütigkeit, seiner Vorsichtigkeit, seiner Entschlossenheit und seiner manuellen Gewandtheit — in der That seltene Verbindungen! — so dürfte er, wenn ich eine Strictur des oesophagus hätte, sich mir doch nicht mit einer Bougie nahen, wenn er die Absicht hätte, die Spitze derselben in Wirksamkeit zu setzen. Einem so gefährlichen Manne zu entgehen, würde der erste und vernünftige Impuls der Seele seyn, denn der Mensch hängt ohne Unterschied am Leben, selbst wenn er weiß, daß es eine Bürde für ihn ist.

Dritte Bemerkung.

Prolapsus ani.

Von dem Herabtreten des Darmes bei erwachsenen Personen.

Dieser Zustand bietet sich gewöhnlich dem Wundarzt in chronischer Gestalt dar und kann entweder von starker Verstopfung, oder irgend einer andern Ursache entstehen, welche bei'm Stuhlgange heftiges Zwängen verursacht, so daß der Darm, oder die innere Auskleidung desselben durch den After gedrängt wird; oder er kann entstehen durch eine besondere Schwächung des Schließmuskels, der dann bei gewöhnlichen Anstrengungen ein Vortreten des Darmes gestattet.

Diese Schwäche des Schließmuskels kann nun entstehen von Irritationen in den Därmen, und zu dieser Classe von Ursachen gehören sehr häufig unmäßig angewendete Purgirmittel, insofern sie nämlich durch ihre unablässige Wirkung und die nachfolgende Erschlaffung, welche sie in diesem Muskel erzeugen, denselben bei Zeiten so schwächen, daß er für seine Function als Pförtner an diesem wichtigen Ausgange des Körpers ganz unfähig wird. In solchem Grade geht seine Kraft verloren, daß das Herabtreten des Darmes, welches anfangs nur eintrat, wenn der Patient während des Stuhlganges ein Zwängen anwendete, sich einstellt, sobald er nur aufsteht, indem der Schließmuskel nicht dem Willen gehorcht, sondern ohne Widerstand der auf ihm liegenden Last nachgiebt, so daß ein Vorfall entsteht.

Bis zu den Zeiten Hey's war der chronische Vorfall des Mastdarmes bei Erwachsenen, der so quälend ist und allen Lebensgenuß vernichtet, unheilbar. Man verwechselte diesen Zufall mit Hämorrhoiden, die ebenfalls mit jedem Leiden am After confundirt zu werden pflegen, und schaffte dem Patienten temporäre Erleichterung durch Bähungen und Salben, die auf Hämorrhoidalbeschwerden berechnet waren, und der Darm wurde dann und wann unter dieser Täuschung von dem Patienten, oder durch die noch übrige Kraft des Schließmuskels wieder in seine gehörige Lage zurückgebracht. Eine Zeit lang ging alles gut, oder wurde leicht ertragen, aber bald trat der Darm wieder herab, begann bei diesen Gelegenheiten zu bluten und gewann endlich ein solches Volumen, daß er für die Reposition ganz unfähig wurde. Der unglückliche Patient zehrte durch die Blutung ab und war aller Bewegung unfähig, wodurch noch seine Leiden sehr vermehrt wurden. In diesem ekelhaften und hülflosen Zustande mit vorgetretenem Darm brachte er den Rest seines Lebens zu.

Aber Hey erkannte die Größe des Uebels und erfand ein sinnreiches Mittel. Er machte die Bemerkung, daß der Umfang des Afters nicht immer sein natürliches glattes

Aussehen nach bewirkter Reposition des Darmes in diesen Fällen von prolapsus ani wieder annahm, sondern daß hier gewöhnlich ein dünner herabhängender Hautlappen von blaulicher Farbe zurückblieb. Er entdeckte auch, daß in solchen Fällen der sphincter ani sich in einem Zustande der Erschlaffung befinde. Auf diese Thatumstände basirte er seine Operation, welche in der chirurgischen Behandlung des Afters wenigstens die Grundlage großer Verbesserung gewesen ist. „Der erschlaffte Zustand des Theiles, sagt dieser treffliche Wundarzt, welcher bei jeder Ausleerung herabtrat, und der Mangel hinlänglicher Zusammenziehung im Schließmuskel des Afters gab mir die Ueberzeugung, daß es unmöglich sey, meinen Patienten eine wirksame Erleichterung zu verschaffen, sobald es mir nicht gelingen würde, eine festere Adhäsion an dem umgebenden Zellgewebe zu Stande zu bringen und die gehörige Thätigkeit des Schließmuskels zu vermehren. Nichts schien mir diese Zwecke besser erreichen zu können, als die Entfernung des herabhängenden Lappens und der andern Vorragungen, welche den After umgaben. Ich hoffte, daß die durch diese Operation verursachte Entzündung eine festere Adhäsion des Mastdarmes an der umgebenden Zellsubstanz hervorbringen werde und ich konnte nicht zweifeln, daß die kreisförmige Wunde eine größere Striktur im Schließmuskel des After zuwegebringen werde."

Diese Operation gelang. Sie kann nach den Umständen modificirt werden, aber die Aufstellung des Grundsatzes verdanken wir ohne Zweifel Hey. Der Unterscheidung halber erlaube ich mir, diese Operation die äußere zur Heilung des prolapsus ani Erwachsener, im Gegensatze zu einem andern Verfahren zu nennen, welches auf den Darm selbst wirkt. Diese letztere kann die innere Operation zur Heilung des prolapsus ani genannt werden, und ich glaube, daß Copeland auf das Verdienst ihrer Erfindung Ansprüche machen darf. Nachdem Blase und Därme geleert sind, läßt man den Patienten Anstrengungen machen, damit die innere

Membran des Darmes vortrete, was immer dem prolapsus vorangeht. Der Wundarzt untersucht nun den vorgefallenen Theil und wählt einen, oder zwei Puncte der innern Falte, die röther, als die andere aussehen und vielleicht bluten können. Diese Falte wird von einem Gehülfen mit einem Tenakel herausgezogen und so gezerrt, daß der Wundarzt um die Wurzel derselben eine seidene Ligatur legen kann; letztere wird hinlänglich fest gezogen, um Adhäsiventzündung zu erzeugen, wodurch sich diese Falte der innern Membran mit der weiter oben liegenden Muskelhaut des Mastdarmes vereinigt, nachdem die Reposition der Falte und ihrer Ligatur bewirkt worden ist. Denn nachdem die Ligatur knapp an ihrem Knoten auf der einen Seite abgeschnitten worden ist, schiebt man die Darmfalte durch den After wieder an ihren Platz zurück und läßt die andere Portion der Ligatur heraushangen. Diese geht in einigen Tagen mit dem Stuhlgang ab, und einigemal verursachen die Darmausleerungen an dieser Stelle heftige Schmerzen.

Dieser Operation folgt oft heftiger Schmerz, der so bedenklich wird, daß man Opium in beträchtlichen Gaben anwenden muß; aber es wird versichert, daß mit der Operation, wegen hinzutretender Entzündung, keine Gefahr verbunden ist. Ich kann dieses nicht gut begreifen; die Darmwand selbst wird in die Ligatur eingeschlossen, letztere fest zusammengezogen, und Schmerz, die Wirkung dieser Gewaltthätigkeit auf einen so empfindlichen Theil, ist immer die Folge, und wenn unter solchen Umständen nicht manchmal Entzündung sich einstellt, so muß man sich wirklich darüber wundern. Jeden Falls sind der Schmerz und das Leiden nach dieser Operation ein sehr übler Umstand, von welchem die äußere Operation frei ist, wenn sie gehörig ausgeführt wird. Den empfindlichen Darm zu reizen, oder gewaltthätig zu behandeln, ist sicherlich tadelnswerth; man kann zum Zwecke gelangen, ohne solche schlimme Verletzungen hinzuzufügen. Es kann seyn, daß diese innere Operation, wie man behauptet, in der

Regel keine Gefahr bringt. Einigen Personen kann eine Vene mehrmals geöffnet worden seyn, ohne daß Gefahr daraus hervorgeht, und wenn bei einem neuen Aderlaß die innere Haut der Vene verwundet wird, so entzündet sie sich und das Individuum stirbt an phlebitis. Ich fürchte, daß die Entzündung dann und wann auf dieselbe Weise längs der Schleimhaut des Darmes fortgepflanzt werden und eine enteritis zur Folge haben könne, aber hier ist keine solche Nothwendigkeit vorhanden, diese auskleidende Haut zu verletzen, was bei'm Aderlaß unvermeidlich ist.

Ein anderer Einwand gegen diese Operationsart ist der, daß bei einem großen prolapsus eine größere Portion Falten in die Ligatur eingeschlossen werden müssen, wodurch die Gefahr der Entzündung verhältnißmäßig vermehrt wird; und wenn endlich die angewendete Ligatur nicht hinlänglich festgezogen worden ist, um den Adhäsivproceß zu veranlassen, so kehrt das Uebel wahrscheinlich zurück — ein Fall, der, meines Erachtens, häufig vorkommen muß.

Gegen die äußere Operation der Ausschneidung läßt sich der einzige Umstand einwenden, daß manchmal eine Blutung nachfolgt. Unter 50 Fällen habe ich nur einen einzigen dieser Art gesehen, der mit Gefahr verbunden war. Aber auch diese Gefahr hätte in diesem Falle (wie in allen andern Fällen dieser Art) vermieden werden können durch Befolgung der Regel, die Blutung zu befördern, ehe der Wundarzt, oder sein Gehülfe den Patienten verläßt, wo alsdann das Gefäß unterbunden werden kann.

Hey und auch Andere, welche genau nach dieser Vorschrift operirten, haben zuweilen entzündliche Symptome nach der Operation eintreten sehen. Diese müssen daher entstanden seyn, daß die kleinen blauen Geschwülste am Rande des Afters, von welchen manche aus der Extremität des Afters selbst bestanden, ohne Bedenklichkeit und oft tief und unsanft weggeschnitten worden sind. Dieses braucht man aber nicht zu thun; unnöthiger Weise darf der Darm keinen

Schnitt bekommen, und in dieser Hinsicht kann die von Hey eingeführte Operation verbessert werden; man ist immer im Stande, die lockere Haut vom Darme selbst loszupräpariren, die ausgeschnitten werden soll, und der Darm muß alsdann auf eine schonende und sorgfältige Weise zurückgeschoben werden. Unter 50 Operationen, die ich gemacht habe, ist keine einzige mit entzündlichen Symptomen verbunden gewesen, und bis auf eine einzige Ausnahme ist es mir gelungen, den Vorfall des Darmes gänzlich zu heilen.

Der prolapsus ani ist häufig mit andern Affectionen verbunden.

Ich erlaube mir, jetzt einen Fall der einfachsten Gestaltung dieses Darmvorfalles und alsdann einige andere mitzutheilen, um die Varietäten zu erläutern, oder um die Verbindung des prolapsus ani mit andern Affectionen nachzuweisen, von denen manche, wie man sehen wird, die wahren Ursachen des prolapsus selbst gewesen sind. Ueber diesen Gegenstand ist weniger geschrieben worden, als die Wichtigkeit desselben erheischt, undin der Regel kennen ihn die Wundärzte weniger, als er gekannt zu seyn verdient. Diese Ansicht mag es entschuldigen, daß ich aus dem Bereiche meiner ansehnlichen Erfahrung einige der interessanteren Fälle mittheile.

Erster Fall.

Die einfachste Form des Darmvorfalles.

Ein Herr von etwa 50 Jahren bekam, wenn er sich zu Fuße Bewegung machte, einen Vorfall des Darmes, der zwei oder drei Zoll über den Rand des Afters vorzuragen pflegte; und dasselbe ereignete sich, nachdem er zu Stuhle gewesen war. Die Oberfläche des vorgefallenen Darmes begann dann etwas zu bluten, eine Folge des Druckes, welchen die Schließmuskeln ausübten. Bei diesen Gelegenheiten war der Schmerz so unerträglich heftig, daß der Patient, selbst auf dem Felde, genöthigt war, sich augenblicklich auf den Rücken

zu werfen und den Vorfall zurückzuschieben, was er durch gelinden Druck immer zu thun vermochte. Die Rückkehr seiner Leiden, nachdem sie ihn auf diese Weise Jahre lang gequält hatten, nöthigte ihn endlich zu seinem Wundarzte. Nachdem er auf mein Verlangen ähnliche Anstrengungen gemacht hatte, als wie bei'm Stuhlgange, wurde der Darm in Falten sichtbar, bildete eine Geschwulst von der Größe einer kleinen Citrone, die an ihrer Basis von mehrern lockern Vorragungen purpurrother Bedeckungen umgeben war; diese Geschwulst nun wurde durch das Herabtreten des Darmes vollständiger sichtbar, als es vorher der Fall gewesen war. Der Patient litt jetzt schreckliche Schmerzen, und der Darm bekam durch den Druck des umgebenden Schließmuskels eine dunkelrothe oder purpurrothe Färbung. Dieser Umstand, verbunden mit der Thatsache, daß der Darmvorfall nie eintrat, wenn der Patient des Morgens sein Bette verließ, und nur nach heftiger Anstrengung bei den Darmausleerungen, oder bei'm Spaziergange, ließ mich vermuthen, daß der Schließmuskel noch immer kräftig sey, jedoch nicht in solchem Grade, um den Durchgang des Darmes zu verhindern.

Als ich den vorgefallenen Theil reponirte, fand ich meine Vermuthung bestätigt. Der durch den vorgefallenen Theil (welcher eben zurückgebracht worden war) gereizte Schließmuskel wirkte noch immer scharf auf meine Finger, mit denen ich jetzt das Innere des Darmes untersuchte.

Der Darm war gesund und keine Strictur, wovon man sich sorgfältig zu überzeugen hat, zu entdecken. Die innere Seite des Darmes fühlte sich glatt und natürlich an und verrieth keine andere Affection, und der After bot jetzt an der einen Seite nur eine kleine blaue Vorragung von Bedeckungen, etwa ½ Zoll tief, dar, war aber während des Vorfalles von mehreren in die Länge gezogenen Portionen ähnlichen Characters umgeben. Ich machte dem Patienten bemerklich, es unterliege keinem Zweifel, daß er durch eine Operation gänzlich könne geheilt werden, und erklärte ihm, daß die Operation

den Zweck habe, den geschwächten Schließmuskel kräftiger zu machen und ihn zu unterstützen, den Darm mittelst eines festen Verschlusses in seiner gehörigen Lage zu erhalten; daß ich schon um deßwillen, weil dieser Muskel noch beträchtliche Kraft besitze, eine Entfernung von zwei, oder drei Falten der lockern Haut, die hauptsächlich zum Vorschein kamen, wenn der Darm vorgefallen war, für ausreichend halte, ohne daß man einen größern Theil auszuschneiden brauche, was sich für den Fall nöthig macht, wo die Kraft des Schließmuskels noch mehr vermindert ist.

Der Patient willigte in die Operation. Den Tag vorher wurde der Darmcanal gut gereinigt, und der Patient bekam keine festen Speisen.

Der Patient lag mit dem Bauch auf einer hohen Tafel, und die Füße befanden sich in einer noch höhern Lage, so daß die Hinterbacken dem Auge des Operateurs, welcher stehen muß, hinlänglich nahe gebracht wurden; denn bei Operationen, besonders am After, wird der Wundarzt diese Lage bequemer finden, um leichter seine Bewegungen variiren zu können. Durch Zwängen wurde jetzt ein Vorfall des Darmes herbeigeführt, so daß die Falten der lockern Haut sichtbarer wurden. Der Darm wurde so weit zurückgeschoben, daß ihn das Messer nicht treffen konnte; alsdann wurde eine starke Mastdarmbougie ein wenig in den Darm eingeschoben, jedoch nicht so weit, daß die Falten der lockern Haut dem Auge des Operateurs entzogen wurden. Eine Bougie von vollkommener Stärke ist bei dieser Gelegenheit von Nutzen, denn da der Patient zwängen muß, damit die sämmtliche lockere Haut aus dem After hervortritt, so würde der Darm in demselben Augenblicke heraustreten, wenn ihn die Bougie nicht daran verhinderte. Ich wählte fünf Portionen dieser Bedeckungen, brachte einen Faden durch jede und zog eine nach der andern mit etwas Kraft an der Bougie herab, welche den Darm zurückhielt, und schnitt sie sehr knapp an der Oberfläche der umgebenden Theile ab. Die Wunde wurde

mit kaltem Wasser gut gewaschen, der Darm vollständig in seine natürliche Lage zurückgebracht und eine geeignete Compresse nebst Verband angelegt, um ihn in dieser Lage zu erhalten, indem die Neigung zum prolapsus durch die Operation immer vermehrt wird, bis die Schnittwunden sich zusammengezogen haben und geheilt sind. Ein Zögling wurde bei dem Patienten gelassen, um dafür zu sorgen, daß keine Blutung eintrete, welche nach dieser Operation sich gern einzustellen pflegt und von welcher der folgende Fall einen beinahe tödtlichen Ausgang darbietet. Des Abends klagte der Patient über heftigen Schmerz. Bei näherer Untersuchung fand sich's, daß der Darm während des Abganges von Blähungen vorgefallen war. Der Schmerz rührte ohne Zweifel vom Drucke des Schließmuskels her. Der Darm wurde reponirt und eine kugelförmige Compresse auf dem After befestigt, auch dabei dem Patienten eingeschärft, seiner Neigung, Winde streichen zu lassen, Zwang anzuthun.

Es ist besser, den eingeschnittenen Theil ruhig zu erhalten, damit eine feste Heilung erfolge. Um diesen Zweck zu erreichen, darf der Patient einige Tage lang nicht zu Stuhle gehen, er müßte denn durch entzündliche Symptome dazu aufgefordert worden, die ich indessen nach der Operation nie habe eintreten sehen, obschon durch Ansammlung von Luft in den Därmen wandernde Schmerzen am Unterleibe manchmal eintreten und mit Entzündung verwechselt werden könnten, wenn nicht die gewöhnlichen Zeichen ihrer Anwesenheit gänzlich fehlten.

Damit die vom Schnitte getroffenen Theile einige Tage nach der Operation völlig ungestört bleiben, ist es besser, einen Tag vorher dem Patienten keine festen Speisen zu reichen, und den Darmcanal gut zu reinigen.

Die Zusammenziehung des Afters bei'm Heilen der Einschnitte war in diesem Falle so groß, daß sie während des Stuhlganges sogar etwas belästigte. Eine zuweilen einge-

führte Bougie half diesem Uebel ab, und der Patient ist nun einige Jahre lang von seinem schlimmen Uebel gänzlich geheilt.

Zweiter Fall.

Prolapsus ani nebst erloschener Kraft des Schließmuskels. Die Operation hatte eine Blutung zur Folge, welche beinahe den Tod herbeigeführt hätte.

Die Gemahlin eines Officiers von hohem Range hielt sich an einem Badeort auf, den die vornehme Welt zu besuchen pflegt, und consulirte mich, auf den Rath ihres Arztes, wegen eines enormen prolapsus ani, der fast beständig vor dem After lag, denn der Darm fiel vor, sobald die Dame nur einen Augenblick zu stehen wagte.

Die Dame war alt und von sehr schlaffem Habitus. Der vorgefallene Theil war leicht zu reponiren, und die geschlossene Faust konnte eben so leicht durch den Schließmuskel ihren Weg nehmen, bei welchem keine Spur der Zusammenziehungskraft mehr übrig war.

Im Canale des Darms fand sich nichts Ungesundes und eben so wenig eine Strictur, welche letztere Affection ebenfalls, wie ich gesehen habe, einen Vorfall der untern Darmportion bewirkt.

In diesem Falle war die Ursache wahrscheinlich lang anhaltende Wirkung von Purgirmitteln, welche die Patientin, zum großen Nachtheile, viele Jahre lang fortwährend angewendet hatte.

Am Rande des Afters war sehr wenig von lockern Bedeckungen vorhanden, und sowohl dieses Umstandes halber, als auch wegen der zerstörten Kraft des Schließmuskels war nur geringe Hoffnung einer Heilung vorhanden, obschon von einer Operation einige Besserung zu erwarten war. Ich erklärte dieses dem Gemahl der Dame, der indessen, auf das Verlangen des Arztes, wünschte, daß ein Versuch gemacht werden möge. Die Dame bekam ein Logis, und die Ope-

ration wurde vorgenommen. Ich nahm einige Stellen, wo die Haut ein wenig vorragte, zum Führer und hob beträchtliche Portionen vom innern Rande des Afters empor, so daß endlich eine Wunde übrig blieb, welche den After beinahe umgab; es erfolgte damals keine Blutung, und nachdem ich eine Compresse nebst einem Verband angelegt hatte, ließ ich die Patientin zu Bette bringen und übergab sie der Aufsicht eines Zöglings, der besonders den Umstand berücksichtigen sollte, ob eine Blutung eintreten würde, was bei einer so ausgebreiteten Hautbeschneidung höchst wahrscheinlich war. Er blieb bei der Patientin eine Stunde, ließ sich aber zum Unglück von einer falschen Bescheidenheit abhalten, den Verband zu untersuchen, ehe er die Patientin verließ.

Etwa zwei Stunden nachher wurde ich eiligst gerufen, mit der Bemerkung, daß eine tödtliche Verblutung eingetreten sey. Obschon ich alle Vorsicht angewendet hatte, um eine secundäre Blutung zu verhüten, so wurde doch mein Erstaunen über den Auftritt, nach einer so geringfügigen Operation, nur durch den Schrecken übertroffen, den derselbe erregte und von dem Gefolge schmerzhafter Empfindungen, die sich einstellten. Meine eigene Verantwortlichkeit (denn in dieser Operation, hatte ich ganz rechtmäßig behauptet, gerathe das Leben in keine Gefahr), der Rang der Patientin und die offenbare Gefahr, in welche sie durch das Versehen des Zöglings gerathen war, erregten Gefühle, die man sich besser denken, als beschreiben kann. Die Patientin lag auf dem Rücken ganz bewegungslos, oder die Arme ein wenig umherwerfend, einige abgebrochene, unzusammenhängende Worte murmelnd, kalt, mit bleichem, gräßlichem Ausdrucke des Antlitzes und einem Pulse, der kaum zu fühlen war. Das Bette roch stark nach Blut, und als die Bettdecke weggenommen wurde, schwamm sie im Blute, der Dunst desselben erhob sich und verursachte, durch Ideenverbindungen, einen schrecklichen und übeln Eindruck in Bezug auf ihr Schicksal. Zuerst füllte ich ihr eine große Quantität Branntwein (brandy) ein und begann dann,

die Wunde zu untersuchen. Sie blutete nicht. Es wurde der Patientin noch eine Gabe Branntwein gereicht, wir deckten sie gut mit Tüchern zu und legten ihr Flaschen, mit heißem Wasser gefüllt, an die Füße. Endlich machte sich ein kleines Gefäß an der rechten Seite des Afters bemerklich und wurde unterbunden. Der Puls hob sich, es stellte sich Wärme ein, und bei großer Aufmerksamkeit und reichlich angewendeten stimulirenden Mitteln gelang es endlich, die Patientin nach einem unermeßlichen Blutverlust aus einer kleinen Arterie, die einige Stunden lang geblutet hatte, im 70sten Jahr ihres Alters zu retten.

Für sorglose junge Operateurs würde es ein Glück seyn, in ihrer beginnenden Praxis eine so heilsame Lection zu erhalten. Sie würde nicht bald vergessen werden und ihnen besser, als Regeln, die Nothwendigkeit der strengsten Aufmerksamkeit und aller Vorsicht einschärfen, um eine secundäre Blutung zu verhüten, und wenn sie eintritt, dieselbe baldigst zu entdecken, was mein Zögling, welchem obige Patientin zur Aufsicht übergeben worden war, ganz vernachlässigt hatte.

Die Operation gelang, in Bezug auf das Zurückhalten des Vorfalles, besser, als man erwartet hatte.

Nach dem Heilen der Wunden trat zwar der Darm, während die Dame zu Stuhle ging, vielleicht um den fünften Theil seines vorigen Volumens noch herab, aber mit Hülfe einer Bandage mit sphärischer Pelotte und Springfeder ließ sich der Vorfall recht gut behandeln, und die Patientin konnte jetzt umherwandeln, ohne daß der Darm vorfiel.

Dritter Fall.

Ein Prolapsus Ani, welcher, wegen ausgebreiteter Adhäsion mit der benachbarten Haut des Afters, nicht reponirt werden kann und durch eine Operation geheilt wird.

Frau N..., alt 44 Jahre, Mutter vieler Kinder, hatte vor 4 Jahren einen prolapsus ani und, soviel sie weiß, ist diese ganze Zeit hindurch der Darm niemals zurückgetreten,

sondern bildete in concentrischen Falten vom After an einen Vorfall, wie ein kleiner Büschel rother Rosen im Mittelpuncte der lockern Haut, von welcher er umgeben wurde. Bei näherer Untersuchung fand ich, daß der Darm an mehreren Stellen mit der Haut adhärire, welcher Umstand den Darm zwischen dem Schließmuskel und in einem Zustande von beständigem prolapsus erhalten hat. Der Schließmuskel war indessen außerordentlich erschlafft und durch den langen Widerstand des zwischenliegenden Darmes erschöpft, so daß ich, nachdem dieser Theil mit vieler Mühe reponirt worden war, ganz bequem zwei, oder drei Finger durch den Schließmuskel führen konnte.

Entweder wegen seiner äußern Adhäsionen, oder der Unwirksamkeit dieses geschwächten Muskels trat der Darm bald wieder herab. Während der kurzen Zeit seiner Reposition bemerkte ich indessen die kreisförmigen Hautfalten am After, die ½ Zoll Länge hatten, und bei der großen Erschlaffung des Schließmuskels war es begreiflich, daß sie in reichlichem Umfang und knapp an der Fläche abgeschnitten werden mußten, welche zwischen dem äußern Rande des Afters und dem Ende des Darmes liegt. Ich sah auch, daß es mir einige Mühe machen würde, diese Haut loszupräpariren und den Darm von seinen Adhäsionen mit derselben zu trennen. Nachdem ich am vorhergehenden Tage den Darmcanal gut entleert hatte, indem die Patientin nur Haferschleim und Milch trinken durfte, schritt ich zur Operation und versuchte, zuerst den Darm aus dem Wege zu schaffen, weßhalb ich ihn reponirte und das Herabsinken desselben durch Einführung einer starken Bougie verhinderte; alsdann präparirte ich die Haut an der Seite der Bougie vom After und vom Darme gehörig los. Aber immer trat der Darme noch herab, oder wurde herabgezerrt durch die Adhäsionen an manchen Stellen zur Seite der Bougie, weßhalb ich endlich den Darm von einem Gehülfen auf die Seite halten ließ, während diese Adhäsionen getrennt und alle lockere Haut gehörig entfernt wurde, die ich mit einem

Tenakel stark vom After abzog. Es war merkwürdig anzusehen, wie, sobald die Schnitte vollendet waren, die Muskelhaut des Darmes sammt dem erschlafften Schließmuskel in kräftige Thätigkeit traten, den Darm an seine gehörige Stelle zurückführten und ihn hier leicht festhielten, während alle meine Versuche, dieses mit meinen Fingern zu bewerkstelligen, ganz vergeblich waren. Der Stimulus des Schmerzes, verbunden mit den Befreiungen der Adhäsionen, war wahrscheinlich die Quelle dieser erneuerten kräftigen Thätigkeit.

Wenn es wünschenswerth ist, den Adhäsivproceß eine so feste und zusammengezogene Vereinigung, als nur immer möglich, bewirken zu lassen, so pflege ich Stücken Schwamm auf den After zu legen und die Vertiefung der Hinterbacken damit auszufüllen, so daß ein beträchtlicher Druck auf den Theil entsteht, welcher bereits zusammengezogen oder emporgezogen ist. Die Muskelthätigkeit wird noch unterstützt, wenn man durch den äußern Druck letzteren Zustand beibehält.

Des Abends nach der Operation hatte sie einigen Schmerz in den Seiten, athmete tief, hatte häufige Anfälle von Uebelkeit, so daß nichts im Magen blieb, aber ihr Puls war nicht beschleunigt, und sie hatte keine Hitze. Aus diesen letztern Umständen, aber besonders daraus, daß der Unterleib, wenn er gedrückt wurde, nicht empfindlich war, ergab sich's ganz deutlich, daß die Symptome nicht von Entzündung, sondern bloß von Irritation herrührten. Ihr Magen, sagte sie, sey schon früher, in den Tagen der Gesundheit, ungewöhnlich geneigt zum Erbrechen gewesen, und Irritation irgend einer Art war jetzt leicht im Stande, dieses Organ zu reizen. Als der Druck, welchen der Schwamm und die Verbände verursachten, weggenommen wurde, fühlte sie sich außerordentlich erleichtert, und in der That verschwanden bald nachher alle unregelmäßigen Symptome. Dieses war wahrscheinlich die Ursache des Erbrechens gewesen. Ich ließ diese Frau beständig liegen, damit keine Last die heilenden Theile zerren möge, und sie

wurde wiederhergestellt mit einem After so glatt, wie jemals, obschon die Oeffnung des Afters, wegen ihrer geringen Größe, zuweilen mit einer Kerze erweitert werden mußte, um für den Abgang des Darmkothes hinlänglichen Raum zu schaffen.

Vierter Fall.

Prolapsus Ani mit Adhäsion des Darmes an einer Portion der Haut am After, so daß der Vorfall eine Geschwulst bildet.

Dieser Fall war eingetreten bei einem ledigen Frauenzimmer von 40 Jahren. Die Geschwulst hatte das Volumen einer doppelten wälschen Nuß, und eine genaue Untersuchung lehrte, daß sie aus dem untersten Theile des Darmes bestehe, der mit einer Portion lockerer Haut gerade im After adhärirte. Die innere Seite der vom Darme gebildeten Geschwulst hatte eine sehr dunkelrothe oder in's Purpurroth spielende Färbung. Die äußere Seite war weißer; die Adhäsionslinie war, bei genauer Besichtigung, deutlich zu sehen, aber selbst bei einer sorgfältigen Untersuchung konnte das purpurfarbene verhärtete Aussehn der Geschwulst, partiell verdunkelt durch Haut, mit Hämorrhoidalknoten verwechselt und sonach zum Abnehmen mittelst des Messers, oder der Ligatur verurtheilt werden. Der Druck des Schließmuskels gab dem vorgefallenen Darm eine purpurrothe Färbung und führte oft eine Blutung desselben herbei; der Schmerz, den dieser Druck erzeugte, war äußerst quälender Art und blieb, bis der Theil in seine normale Lage über den Schließmuskel zurückgeschoben war. Wenn die Geschwulst jenseits dieses Muskels reponirt war, so bemerkte man noch immer einige Spuren ihres Volumens im Canale, aber dieses war bloß, meiner Ueberzeugung nach, eine Folge des Drucks und der Lymphausschwitzung, welche an dem Theile stattgefunden hatte, während er den Vorfall bildete; dadurch war denn eine Stockungsgeschwulst und Verdickung im ganzen Vorfalle des Darmes entstanden. Aber auch hier bemerkte man im Character etwas Abweichendes vom einfa=

chen prolapsus ani. Im Darme fand keine andere krankhafte Veränderung statt.

Die Operation bestand darin, die Hautfalte durch Lospräpariren vom Darme zu trennen und sie nur an dieser Stelle bis zu einem solchen Umfange zu entfernen, daß durch den Adhäsivproceß eine Vereinigung mit dem Schließmuskel gesichert bleibt, wodurch eben dieser Muskel kräftiger und die Afteröffnung etwas enger wird.

Der Schließmuskel wirkte nach dem Reize des Schnittes kräftig und führte schnell den Darm nach seinem gehörigen Orte zurück. Bei der Untersuchung fand ich noch immer eine Portion der Geschwulst auf dieser Seite des Darmes innerhalb seiner Cavität, aber es war mir aus der Erfahrung bekannt, daß diese Geschwulst schnell verschwinden würde, was in jedem Falle von Geschwulst im Darme, welche durch Druck des Schließmuskels entstanden war, wenn dieser Theil des Darmes einen starken Vorfall bildete, immer zu geschehen pflegte. Die Operation verhindert jedes weitere Herabtreten, und die Ueberbleibsel der Geschwulst verschwinden durch Absorption im Darme.

Die Frau wurde mittelst der bei dergleichen Darmvorfällen gewöhnlichen Operation hergestellt.

Fünfter Fall.

Lange bestandener Prolapsus Ani mit einer Geschwulst, welche am innern Rande des Afters hängt.

(Aus dem Tagebuche meines Sohnes.)

Elisabeth Hunt wurde im October 1827 wegen eines prolapsus ani, mit welchem sie wohl 20 Jahre lang behaftet gewesen war, in das Infirmary aufgenommen und von Hrn. Fletcher behandelt. Mehrere Jahre lang pflegte sich der Vorfall einzustellen, nicht allein auf Zwängen während des Stuhlgangs, sondern auch, wenn sie ihre Muskeln auf irgend eine Weise anstrengte, z. B., bei'm Gehen oder bei'm Heben von Lasten, und der Vorfall ist oft herabgetreten, so-

bald sie des Morgens aufstand. Den Schmerz, den sie erdulden mußte, so lange der Darm herabgetreten war, beschreibt sie als äußerst quälend. Der 30ste October war zur Operation bestimmt, und sie nahm den Abend vorher ½ Unze Ricinusöl, was drei, oder vier Ausleerungen herbeiführte.

Ehe Hr. Fletcher am Dienstags Morgen, dem 30sten, die Operation vornahm, verlangte er von der Patientin, daß sie den Vorfall herabtreten lassen möge, was sie auch durch Zwängen, wie bei'm Stuhlgange, bewerkstelligte. Die Theile hatten damals folgendes Aussehen: der Darm, welcher im Mittelpuncte des Vorfalles herabtrat, war an seinen hellrothen Falten zu erkennen und wurde auf allen Seiten von einer lockern runzligen Falte grauer Bedeckungen von etwa 1 Zoll Tiefe umgeben. An der rechten Seite dieser Falte und tief innerhalb des Afters hing an einem langen Stiel eine knorplige Geschwulst von der Größe einer großen Gartenbohne. Auf der einen Seite der Mündung bot sich eine glatte, hellpurpurrothe, glänzende Oberfläche dar, — ein Theil der Schleimhaut, die den Darm auskleidet.

Herr Fletcher schnitt die kleine Geschwulst am entferntesten Ende ihres Stieles weg und führte alsdann eine Bougie aus elastischem Harze von beträchtlichem Volumen etwas in den Mastdarm ein. Dadurch wurde der Darm aus dem Wege geschafft, und die Bougie war noch umgeben von der oben erwähnten lockern Hautfalte.

Durch die beiden am meisten vorragenden Puncte dieses Vorhanges, die einander ziemlich gegenüber lagen, führte Hr. Fletcher der Reihe nach zwei gekrümmte Nadeln mit doppelten Ligaturen ein. Er zog alsdann eine der Ligaturen vorwärts und schnitt mit dem Scalpell die lockern Bedeckungen ab, welche er auf diese Weise vorgezogen hatte. Dasselbe wurde auf der andern Seite wiederholt. Als die Bougie jetzt weggenommen wurde, zogen sich die übrigen Theile langsam in den After zurück und ließen keine Spur eines Einschnittes übrig.

Ein kleiner Theil von dem Ringe lockerer Bedeckungen war noch nicht entfernt. Die Patientin, welche sich vom Schmerze der Operation her noch etwas matt fühlte, legte sich einige Minuten auf ein Bett im Zimmer und begab sich alsdann in ihren Krankensaal hinab. Es stellte sich fast gar keine Blutung ein. Die Patientin bekam nicht die geringste Medicin, mußte aber mit flüssigen Nahrungsmitteln ernährt werden.

1ster November. Heute befindet sich die Patientin weit besser; in der vergangenen Nacht hat sie, in Zwischenräumen, etwas Schlaf gehabt, was die Nacht nach der Operation nicht der Fall war. Sie sagt, daß sie seit der Operation weniger Schmerz empfunden habe, als sie einige Zeit vor derselben hätte ausstehen müssen. Sehr schwache Fiebersymptome haben sich eingestellt, aber keine Entzündung, außer an dem Theile, welchen sie mit dem Waschmittel des Krankensaales (ward lotion) feucht erhält. Sie beschreibt ihren Schmerz als eine quälende und brennende Empfindung. Seit der Operation ist der Darm nicht herabgetreten, auch ist die Patientin von den schmerzhaften Empfindungen, welche das Herabtreten des Darmes verursachte, frei geblieben.

2ter November. Diesen Abend äußerte die Patientin den dringenden Wunsch, einige öffnende Medicin zu bekommen, und zwar wegen eines Schmerzes und einer brennenden Empfindung, welche durch Entleerung des Darmcanales, wie sie glaubte, gehoben werden müßte. Es wurde ihr $\frac{1}{2}$ Unze Ricinusöl verordnet.

3ter November. Die Wärterin hatte ihr eine größere Gabe gereicht, als verordnet worden war; es wirkte deßhalb heftig, indem es sechs Stuhlgänge mit großem Schmerz herbeiführte, ohne daß jedoch ein Darmvorfall eingetreten wäre.

4ter November. Heute sagt sie selbst, daß sie sich ganz wohl befinde.

8ter November. Da sie seit dem 3ten November keine Leibesöffnung gehabt hatte, so nahm sie den Abend vorher ein öffnendes Tränkchen, welches gute Wirkung that, ohne

ihr großen Schmerz zu verursachen. Sie scheint sich weit besser zu befinden, als vor der Operation und sagt, daß sie noch nie so lange Zeit, als seit der Operation, von Schmerzen frei gewesen sey. Gewöhnlich wandelt sie im Krankensaal herum und hütete das Bette nur höchstens drei Tage nach der Operation. Sie wurde geheilt entlassen.

Als die Theile vor der Entlassung dieser Patientin nochmals untersucht wurden, bemerkte man an der Seite des Afters, wo ein wenig von der lockern Haut zurückgelassen worden war, sobald die Patientin zwängte, etwas vom Darm, was aber, wie Hr. Fletcher sagte, von keinem Belange sey und verschwinden würde, sobald der verwundete Theil fester geworden sey.

Die drei folgenden Fälle zeigen die Nothwendigkeit, die Ursachen des prolapsus ani, so weit es geschehen kann, auszumitteln, ehe eine Radicalcur durch eine Operation unternommen wird, und besonders den ganzen Mastdarm zu untersuchen, um auszumitteln, ob in irgend einem Theile desselben eine Strictur besteht.

Sich mit einer Untersuchung so weit, als der Finger reicht, zu begnügen, ist unzulänglich und unzweckmäßig. Eine Bougie muß ihrer ganzen Länge nach eingeführt werden, nachdem man sie zuvor in warmem Wasser erweicht und nach den Krümmungen des Darmes gebogen hat. Eine Strictur im Darme kann nämlich verursachen, daß das Ende des Darmes in Folge der großen Anstrengung herabtrete, welche der Patient machen muß, um eine Ausleerung zu erhalten. Diesen Thatumstand erinnere ich mich nicht, unter den Ursachen des Darmvorfalles gelesen zu haben. Dieser Umstand verdient indessen, zur allgemeinen Kenntniß zu gelangen; denn sollte eine Strictur die Ursache des prolapsus ani seyn, so würde man vergebens, vor Beseitigung der Strictur, die Heilung desselben versuchen. Der Patient würde eine schmerzhafte Operation ganz vergeblich aushalten, und die Operation selbst sammt dem Operateur würden allen Credit verlieren.

Sechster Fall.

Prolapsus Ani, verbunden mit Strictur des Mastdarmes, welche die Veranlassungsursache war.

Miß N..., ungefähr 25 Jahre alt, consulirte mich über ein Uebel, was sie Hämorrhoiden nannte, mit denen sie seit 9, oder 10 Jahren behaftet gewesen sey, und gegen welche sie diese ganze Zeit hindurch ärztliche Hülfe in Anspruch genommen habe. Die Patientin war abgemagert und befand sich durch ihr langes Leiden in einem Zustande großer Nervenreizbarkeit. Sie entwickelte indessen ihre Leiden mit soviel Genauigkeit und Kraft, daß ich, ohne eine Untersuchung, mir die Erklärung erlaubte, daß ich ihre Krankheit für einen Darmvorfall zu halten geneigt sey. Es trete, sagte sie, nach jeder Ausleerung etwas hervor, kehre aber in den Körper zurück, während sie eine, oder zwei Stunden lang auf dem Bette liege.

Aber sie beschrieb andere Symptome, welche mit einem Vorfalle des Darmes nichts zu thun hatten.

Nachdem der Darm in's Becken zurückgekehrt war, stellte sich brennender Schmerz ein und dauerte in der Gegend des Afters und längs dem untern Theile des Rückens fort. Die Patientin konnte nicht gehen und war auch wirklich 2 Jahre lang nicht gegangen, denn, wenn sie diese Bewegung versuchte, so trat der Darm herab, so daß sie zwischen den Schmerzen, welche nach jeder Ausleerung eintraten, und denjenigen, welche eine Folge jezuweiliger Vorfälle des Darmes vom Aufstehen waren, sich sehr selten wohl befand. Und dadurch erklärte sich auch ihr verfallenes und elendes Aussehn. Ihre Stuhlausleerungen erfolgten mit großer Schwierigkeit (außer wenn sie öffnende Mittel nahm) und waren dabei außerordentlich gering und wurmähnlich. Die Schwester dieser Patientin starb an Krankheit des Mastdarmes.

Als ich den After besichtigte, während die Patientin aufrecht stand, befand sich an der rechten Seite desselben eine

große Falte der innern Membran des Darmes, welche, wie die Patientin sagte, gar nicht an Volumen derjenigen gleichkomme, welche nach einer Ausleerung einzutreten pflege.

Wenn die Patientin das Zwängen bei'm Stuhlgange nachahmte, so trat das ganze untere Ende des Darmes, oder doch fast so viel, durch den Schließmuskel. Ich reponirte den Darm sanft und versuchte, meinen Finger, wie gewöhnlich, zur Unterstützung, in den Darm einzuführen, fand aber etwa anderthalb Zoll weit eine so enge Strictur, daß sie anfangs nur die Spitze meines kleinen Fingers aufnahm. Durch spätere Untersuchung fand ich, daß der Darm, so weit mein Finger von dem bereits erwähnten Punct aus reichen konnte, zusammengezogen und so äußerst empfindlich gegen die Berührung sey, daß die Patientin mehr, als einmal, in Folge der Qual, welche sie ausstand, ohnmächtig wurde. Der Darm hatte sich auch sehr beträchtlich verdickt, so weit nur mein Finger reichen konnte, und befand sich offenbar in einem Zustande der Entzündung.

Schon seit vielen Jahren waren die Stuhlgänge so schwierig abgegangen und hatten brennende Schmerzen zur Folge gehabt; und ohne Medicin erfolgte selten eine reichliche Ausleerung. Aber das Herabtreten des Darmes bestand erst seit drei Jahren. Dieser Beschreibung nach zweifelte ich nicht daran, daß die Strictur, indem sie Zwängen bei'm Stuhlgange verursachte, schuld daran gewesen sey, daß die untern Falten des Darmes herabgetreten sind, und daß die Strictur gehoben werden müsse, ehe zur Heilung des prolapsus, mittelst einer Operation, geschritten werden könne. Die in Bezug auf das allgemeine Resultat ausgesprochene Prognose war äußerst vorsichtig, weil der Darm, selbst in seiner natürlichen Empfindung und Dicke, eine so große Veränderung erfahren hatte. Durch viermonatlichen sorgfältigen Gebrauch der Bougie wurde die Strictur glücklicher Weise erweitert, so daß eine ganz starke Bougie, fast 11 Zoll weit, eingeführt werden konnte.

Während dieses ganzen Verfahrens verlangte die Patientin beständig Medicin, nämlich Calomel, denn sie litt an der Galle, hatte eine Leberaffection rc.; aber ich war der Meinung, daß sie und ihr Mastdarm sattsam die Wirkung dieser Medicin erfahren hätten, dessen irritirende Wirkung auf diesen Theil bei Darmaffectionen zu sehr übersehen wird.

Ich ersuchte die Patientin, sich mit kleinen Gaben Ricinusöl zu begnügen, und nachdem sie einmal eine solche Gabe genommen hatte, operirte ich den prolapsus ani, was gut gelang, so daß sie in 5 Monaten von ihren schweren Leiden befreit war, die so viele Jahre bestanden hatten. Die Gedanken dieses Frauenzimmers wendeten sich jetzt ab von den düstern Befürchtnissen eines frühzeitigen Todes und nahmen eine andere, in der That, eine ganz andere Richtung: sie heirathete nämlich und ist jetzt eine hübsche, gesunde junge Frau.

Bemerkung.

Der vorhergehende Fall ist ein sehr ernster Beleg der Thorheit und des Schadens, welcher daraus entsteht, wenn man für eingebildete Beschwerden dem Patienten verordnet, während man durch eine gehörige Untersuchung der betreffenden Theile die wahre Natur dieser Beschwerden leicht hätte entdecken können. Eine Untersuchung war niemals in diesem Falle angestellt worden, als bis die Patientin sich meiner Behandlung anvertraute; und selbst da erklärte sie noch ihre Krankheit für Hämorrhoiden; und so sagen sie Alle. Alle die verschiedenen Affectionen des Afters werden von den Patienten so genannt, aber der Arzt darf nicht die Fehler seines Patienten nachahmen und ohne Beweis oder Ueberzeugung glauben, was ihn sicherlich dahin bringt, gegen Krankheiten zu verordnen, die nirgends, als in seiner und in des Patienten Phantasie existiren.

Hier haben wir eine junge Dame, welche viele der besten Jahre ihres Lebens verloren hatte, und was noch schlim-

mer ist, sie unter schrecklichen Leiden hinbrachte und dabei eine Menge nutzloser Medicin verschluckt hat. Sie wurde dadurch dem Tode wirklich entgegengeführt, daß man ein sehr geringfügiges Leiden mit einem andern verwechselte, welches für das Wohlbefinden und das Leben selbst von der höchsten Wichtigkeit ist.

Wäre eine frühzeitige Untersuchung der betreffenden Theile angestellt worden, so würde die wahre Affection schnell enthüllt und die großen Leiden, welche die Patientin später ausstand, gänzlich verhütet worden seyn.

Als endlich die eigentliche Krankheit entdeckt wurde, so wurde dieselbe ohne Medicin in weniger Monaten geheilt, als man vorher Jahre gebraucht hatte, um einen ganz falsche Pfand zu verfolgen.

Dieser Fall giebt auch noch eine andere schätzbare Lehre, die sich uns in der That täglich aufdrängt, wenn wir nur etwas lernen wollen, nämlich niemals bei Affectionen des Afters zu verordnen, ohne den wahren Character derselben mit dem Auge und mit der Hand gehörig untersucht zu haben.

Siebenter Fall.

Prolapsus Ani, durch eine vorhandene Strictur des Mastdarmes erzeugt.

Eine vornehme Frau von etwa 40 Jahren war von einem ausgezeichneten Wundarzte London's wegen eines prolapsus ani mittelst Ligatur operirt worden, consulirte mich aber jetzt wegen Rückkehr des Uebels und einiger schlimmen Symptome, welche durch die vorangegangene Operation noch vermehrt worden waren. Seit jener Operation war der Darm bei'm Gehen nicht mehr herabgetreten, was er zuvor immer gethan hatte, jedoch bildete er, nach jeder Stuhlausleerung, einen Vorfall, der indessen nicht so groß war, als vor der Operation. Soweit war die Operation von Nutzen gewesen; aber die Patientin erklärte, daß die Schwierigkeit der Stuhl-

ausleerungen jetzt größer und schlimmer, als jemals sey. Auf meine Frage, ob sie einige Zeit vor dem Herabtreten des Darmes an habitueller Verstopfung und schwierigem Abgange der Stühle gelitten habe, antwortete sie ohne Bedenken, daß dieses Jahre lang der Fall gewesen sey, auch daß der Durchmesser der ausgeleerten Substanz sehr klein gewesen und daß letztere kaum jemals ohne Hülfe von Medicin abgegangen sey.

Bei der Untersuchung bot der After ein natürliches Aussehen dar; als aber die Patientin ersucht wurde, den Darm durch Zwängen herabzudrücken, so trat eine Darmportion aus dem After, welche von einem herabhängenden Hautfalte umgeben war, so daß meine Finger, als ich den Vorfall reponirte, leicht dem Darme nachfolgten.

Der Schließmuskel war schlaff, aber so weit mein Finger reichen konnte, war nichts zu finden, was den Durchgang des Darmkothes hätte hindern können, auch der Darm selbst war nicht ungesund.

Eine Bougie, die ich zuvor erweicht und gebogen hatte, entdeckte indessen in einer Entfernung von 5 Zoll eine Strictur, welche bis jetzt allen Versuchen, durch dieselbe zu dringen, widerstanden hat.

Diese Frau hat wandernde Schmerzen an den untern Theilen des Unterleibes, in den Lenden und tiefer hinab im Rücken. Der ganze Nahrungscanal ist durch die Unterbrechung gestört, welche die Strictur des Mastdarmes in der vollkommenen Circulation seines Inhaltes bewirkt hat: der Magen ist afficirt, die Verdauung unvollständig, und zuweilen hat die Patientin beträchtlichen Schmerz in der linken Weiche. Der Kopf sympathisirt mit dieser Störung der Verdauungsorgane: die Patientin leidet an Nervenreizbarkeit, es besteht Verworrenheit der Gedanken und Schwindel.

10ter März. Endlich dringt eine Bougie durch die Strictur, und nachdem der prolapsus operirt seyn wird, wird die Patientin nach jahrelangen Leiden wahrscheinlich wieder hergestellt werden.

Dieser Fall giebt einen andern Beleg für die Zweckmäßigkeit, die Ursachen des prolapsus ani, wo möglich, zu verfolgen, besonders aber sich zu überzeugen, ob eine Strictur des Mastdarmes vorhanden sey, die zu heftigem Zwängen bei'm Stuhlgange nöthigt und einen Darmvorfall erzeugt, oder wenigstens, in Gemeinschaft mit den gewöhnlichern Ursachen, Hauptantheil an der Erzeugung des prolapsus hat.

Der ausgezeichnete Wundarzt, von welchem hier der prolapsus operirt worden war, hatte keine Untersuchung des Mastdarmes angestellt, wenigstens keine solche, um eine Strictur in 5 Zoll Abstand vom After entdecken zu können.

Er hat vielleicht nicht geglaubt, daß eine Strictur des Darmes das Vordrängen seiner lockern Falten durch den Schließmuskel zu bewirken im Stande sei. Er hat vielleicht geglaubt, oder nicht geglaubt, daß die Purganzen, an welche die Patientin gewöhnt worden war, den Schließmuskel geschwächt hätten, und aus diesem Grunde hat er keine fernern Untersuchungen angestellt.

Die Zusammenziehung des Darmes, welche durch die verschiedenen Instrumente bewirkt worden ist, fühlt sich rauh und hart an; die Härte ist derjenigen des Knorpels, oder eines scirrhus ähnlich, aber diese Dame besitzt nicht das Aussehen, oder den constitutionellen Character der letztern Affection, auch besteht kein Ausfluß aus dem Darm.

Als aber dieser Fall in die Behandlung des erwähnten Wundarztes kam, besaß er die Symptome einer Strictur des Mastdarmes, abgesehen von dem Umstande, daß der Darm auch einen Vorfall am After bildete; und da letzterer nicht geheilt werden konnte, so lange die Strictur bestand, so wäre eigentlich nöthig gewesen, solche Symptome nicht zu übersehen, denn durch die Entdeckung derselben wäre eine nutzlose und schmerzhafte Operation verhütet worden, und man würde dadurch auch auf den richtigen Weg geleitet worden seyn, die ursprüngliche Affection, nämlich die Strictur selbst, zu heben.

Achter Fall.

Prolapsus ani, erzeugt durch eine Strictur des Mastdarmes, geheilt auf einige Zeit durch die Operation; da aber die Strictur übersehen worden war, so entstand ein Vorfall nebst einer Afterfistel.

Eine vornehme Frau von etwa 50 Jahren und Mutter vieler Kinder hatte sich der Operation des prolapsus ani mittelst Ausschneidung unterzogen. Die Operation hatte einige Zeit lang einen sehr guten Erfolg, indem sie den Darm an seiner Stelle erhielt; bald aber entdeckte die Patientin, daß eine Schwierigkeit, welche immer bei den Stuhlausleerungen stattgefunden hatte, nicht nur zurückgeblieben, sondern sogar schlimmer geworden sey; dazu kam noch sehr beträchtlicher Schmerz und eine Empfindung, wie diejenige eines Vorfalles, an welche sie vor der Operation gewöhnt gewesen war. Weder sie selbst, noch ihr Kammermädchen konnten indessen am After irgend eine äußere Spur von Darmvorfall, wie ehedem, entdecken.

Nach einiger Zeit entstand eine Geschwulst an der Seite des Afters, welche ihr Arzt in einem Brief als einen Absceß beschrieb und meine Hülfe begehrte.

Es war ein Absceß auf der rechten Seite des Mastdarmes vorhanden und schien von der schmerzhaften Irritation des Darmes entstanden zu seyn. Letzterer war, wie ich entdeckte, herabgetreten und saß fast beständig in der zuweilen schmerzhaften Umschließung des Schließmuskels, war aber niemals durch denselben gedrungen, so daß man ihn äußerlich hätte sehen können.

Die Operation des prolapsus ani war deßhalb entweder unvollständig ausgeführt worden (es war nicht hinlängliche Haut weggenommen worden, um eine sattsame Zusammenziehung zu bewirken, oder das Herabtreten des Darmes zu hindern), oder dieser letztere Umstand war die Folge starken Zwängens bei'm Stuhlgange wegen einiger Ursachen, die höher oben im Darme saßen. Diese Ursache war wahrschein-

lich eine Strictur, wegen des geringen Durchmessers der Darmausleerungen, wegen ihres schwierigen Abganges und wegen des Umstandes, daß sich das Colon über der linken Weiche mit Luft füllte, was oft Schmerzen verursachte. Diese Luft nahm niemals, oder doch äußerst selten ihren Weg nach niederwärts.

Ich war indessen genöthigt, zuerst den Absceß zu berücksichtigen. Dieser wurde sammt dem Darm, welcher durch die Zerstörung der Zellsubstanz in seiner Nachbarschaft entblößt war, geöffnet, auch wurden einige Portionen lockerer Haut weggenommen, die sehr deutlich an der gewöhnlichen Stelle sich befanden.

Ehe die Wunde geheilt war, kam diese Frau nach Gloucester, um wegen der vermutheten Strictur Aufklärung zu erhalten. Es wurde eine Strictur 4½ Zoll weit vom After entdeckt, die nicht gänzlich gehoben worden ist, obschon eine Bougie von mäßiger Stärke dreimal die Woche eingeführt wurde. Der Vorfall des Darmes ist bis jetzt nicht wieder zurückgekehrt und wird auch wahrscheinlich nicht wieder zurückkehren, da die Patientin jetzt nicht mehr so sehr zu zwängen braucht (weil die Verschließung im Darm entfernt ist), und der Schluß des Schließmuskels jetzt fester und vollständiger ist. In meiner eigenen Praxis ist der prolapsus ani häufiger bei Frauenzimmern, als bei Mannspersonen vorgekommen, etwa in dem Verhältnisse von 7 zu 1, ein Umstand, der wahrscheinlich durch das schlaffere Gewebe und durch ihre Neigung zum Einnehmen von Arznei zu erklären ist, welche immer diejenigen Theile schwächen und erschlaffen muß, die bei diesem schlimmen und ekelhaften Uebel mit betheiligt sind.

Nachträglicher Fall.

Prolapsus ani von einer Strictur des Mastdarmes.

28ster Februar. Frau N. aus Gloucester, consulirte mich wegen einer Erscheinung am After und wegen äußerst

schwierigen Abganges der Darmausleerungen, was sie obiger Substanz schuld giebt. Das Zwängen bei'm Stuhlgang ist in diesen Perioden sehr heftig, und jetzt erfolgen keine Stuhlgänge, wenn sie nicht vorher zu den kräftigsten Purganzen ihre Zuflucht nimmt; und wenn früher zuweilen eine Ausleerung ohne solche Hülfe erfolgte, so betrug sie etwa dem Durchmesser nach dreimal weniger, als ehedem im Zustande der Gesundheit.

Hat die Patientin durch Arznei sich Oeffnung verschafft, so kommt der Vorfall äußerlich im größten Volumen zum Vorschein. Zwängt die Patientin zu Zeiten, wenn keine Arznei angewendet worden ist, so ist nur ein schwacher Vorfall, verbunden mit allgemeiner Auftreibung um den After herum, die Folge davon.

In den Perioden, wo die Patientin zum Zwängen genöthigt ist, besteht eine Empfindung von Verstopfung und Spannung unter dem Nabel, als wenn der Inhalt der Därme nicht weiter gelangen könne. Sobald die Arznei ihre vollständige Wirkung gehabt hat, so verschwindet diese Empfindung für eine Zeit lang gänzlich.

Die Patientin leidet an Blähungen, aber wenige, oder gar keine gehen durch den Mastdarm ab.

Betrachtet man den After, so erblickt man nur an der rechten Seite desselben eine Hämorrhoidalgeschwulst. Wird aber die Patientin veranlaßt, auf ähnliche Weise zu zwängen, als wenn sie eine Darmausleerung bewirken will, so kommt eine große Darmfalte zum Vorschein, und dieß ist gerade die Substanz, von welcher die Patientin sagt, daß sie nach jeder Ausleerung zum Vorschein komme, und welche sie für die Ursache der Verstopfung hält, indem dieselbe den Darm ausfülle.

Wegen der großen Schwierigkeit, Darmausleerungen herbeizuführen; wegen des Zwängens; wegen der beständigen Empfindung von Verstopfung tief im Unterleib, und wegen des geringen Volumens der natürlichen Stuhlgänge vermuthete ich, daß eine Strictur vorhanden sey, daß der prolap-

sus eine secundäre Affection sey und versuchte jetzt, eine Bougie einzuführen, welche ich gehörig erweicht und den Krümmungen des Darmes entsprechend geformt hatte. Ich entdeckte damit eine sehr hartnäckige Strictur in 5 Zoll Abstand vom After. Kein Instrument will seinen Weg durch die Strictur nehmen.

Dieses ist ohne Zweifel eine schlimme Strictur und wahrscheinlich die Folge eines Anfalles, welchen die Patientin etwa vor 12 Monaten erfahren hatte. Ich behandelte sie damals, als sie eben an einer sehr schlimmen Darmaffection litt, die sich hauptsächlich durch unablässiges Erbrechen grüner Materie, acuter Schmerzen über den Leib und äußerst hartnäckige Verstopfung auszeichnete.

Diese Patientin hat jetzt an ihrem Magen ein Gefühl von Herabsinken (a sinking at her stomach), leidet sehr an Blähungen und Unwohlseyn nach dem Mittagsessen, ist verdrießlich und verräth andere Symptome von schlechter Verdauung. Sie können entstehen von Störung der Verdauungsorgane, von Verstopfung im Darm, oder auch zum Theil die Folge der Niedergeschlagenheit ihres Geistes seyn, der sich mit beständigen übeln Erwartungen gequält hat, nachdem der Vorfall einige Monate lang eingetreten war.

Ich habe die Patientin ersucht, nur leichte und mehlhaltige Speisen zu genießen und als Vorbereitung für meinen nächsten Besuch den Darmcanal zu entleeren.

4ter März. Die Verstopfung im Darm ist allerdings fest und sehr bedenklicher Art, da sie aber frei von stechenden Schmerzen oder blutigem Ausfluß ist, so besitzt sie wahrscheinlich keinen bösartigen Character.

Starke Bougies dringen nicht in die Strictur, schwache beugen sich und werden umgebogen. Ich stehe in Zweifel, ob ein kleines Instrument Durchgang findet, oder nicht.

Schriftsteller über die Strictur des Mastdarmes können den prolapsus als eine jezuweilige Folge derselben erwähnt haben. Aber ich erinnere mich nicht eines einzigen Schrift-

stellers über den prolapsus ani selbst, der die Strictur als eine seiner Ursachen betrachtet und daraus als Regel abgeleitet hätte, den ganzen Darm zu untersuchen, ehe eine Operation zur Heilung der ersten Affection unternommen wird. Vielleicht erheischt keine von den minderwichtigen Verrichtungen der Wundarzneikunst mehr Tact und Erfahrung, als diese Untersuchung des ganzen Mastdarmes mit der Bougie. Der natürlichen Verstopfungen im Canale giebt es viele und sie können noch durch Krankheit und andere Umstände vermehrt werden. Solchen Schwierigkeiten läßt sich nur erfolgreich durch Kenntniß der natürlichen und krankhaften Anatomie begegnen. Die Winkel, welche der Darm selbst bildet, die Vorragung des Heiligenbeines, ein vergrößerter, oder nach hinterwärts gewendeter uterus, oder Vorsteherdrüse, eine krampfhafte Strictur, oder verhärteter Darmkoth — alle diese Umstände müssen berücksichtigt und vom Wundarzte gut erwogen werden, sonst kann er einige dieser den Durchgang der Bougie hindernden Dinge für eine Strictur ansehen, während gar keine solche Affection vorhanden ist. Der Character der Bougie selbst kann die Schwierigkeiten noch vermehren.

Ist die Bougie zu klein, oder zu weich, so werden diese natürlichen Hindernisse, welche sie antrifft, ihre Spitze umbiegen, sie gekrümmt im Darme lassen und dadurch den ursprünglichen Irrthum bestätigen.

Vierte Bemerkung.

Chronischer Absceß an der Wange, welcher durch die Irritation eines cariösen Zahnes, oder seiner Wurzeln einigermaaßen den Character einer Geschwulst annimmt.

Ich habe mir über diese Affection, da sie vielleicht nicht allgemein bekannt ist, eine Bemerkung niedergeschrieben.

Die Geschwulst hat eine bleiche, in's Purpurroth spielende Farbe, erhebt sich sanft über die Fläche der Wangen und hat in einiger Hinsicht das Aussehen eines scrophulösen Abscesses, sammt der schwachen Spannkraft und der unvollkommenen Suppuration desselben. Diese Geschwulst fühlt sich indessen fester an, als der Absceß; und die Haut, von welcher sie bedeckt wird, sieht dicker aus.

Diese Aehnlichkeit mit einer scrophulösen Geschwulst, welche am Kiefer so gewöhnlich vorzukommen pflegt, ist eine Hauptursache, weßhalb die beiden Affectionen so gewöhnlich mit einander verwechselt werden, und dient dazu, einigermaaßen die fehlerhafte Behandlung zu erklären, welche zur Heilung dieser besondern Affection in Anwendung gebracht worden ist.

Ich weiß, daß eine solche Geschwulst von tüchtigen und erfahrenen Männern ausgeschnitten worden ist, indem sie glaubten, daß man sich ihrer nicht anders entledigen könne; ich weiß aber auch, daß sie geöffnet, geätzt und auf alle mögliche Art, nur nicht auf die richtige Weise, behandelt worden ist; letztere besteht nämlich darin, daß man die Wurzeln eines cariösen Zahnes auszieht, die man immer der Geschwulst gegenüber finden wird. Es läßt sich zwar annehmen, daß das Oeffnen der Geschwulst (in deren Innern eine kleine Quantität ungesunder Eiter, manchmal vermischt mit einer geringen fungosen Wucherung, gefunden werden wird) und daß die Behandlung derselben auf die gewöhnliche Weise zuweilen Erfolg haben möge; aber eine solche Behandlung, bei welcher die Veranlassungsursache vernachlässigt wird, ist keine wissenschaftliche. Außerdem wird auch ein großer entstellender Schorf eine Folge davon seyn und ganz das Aussehen, wie der Ueberrest eines scrophulösen Abscesses, gewähren.

Entfernt man den Zahn mit seiner Wurzel, oder seinen Wurzeln, so verschwindet die Geschwulst allmälig ohne fernere Behandlung.

Die Wurzeln des Zahnes werden ein kleines fungoses Ge-

wächs an sich tragen, welches dem Schwamm ähnlich ist, den man im Innern der Geschwulst findet.

Es ist etwas seltsam, daß ich diese chronische Geschwulst nie einem andern Zahne gegenüber, als an den ersten Backzähnen des Unterkiefers in den vielen Fällen angetroffen habe, die zu meiner Kenntniß gekommen sind, obschon diese Geschwulst ohne Zweifel von der Irritation anderer Zähne eben so gut, als von derjenigen der ersten Backzähne entstehen können muß.

Die Geschichte dieser Affection ist bei näherer Untersuchung folgende: Die cariöse Zahnwurzel erregt in ihrer Alveole einige Entzündung, so daß in der Regel Suppuration entsteht; der Druck der Materie giebt dem Ulcerationsprocesse die Richtung nach auswärts, damit die Materie einen Ausweg erhalte. Aber während dieses Processes schmerzhafter Irritation sympathisirt diejenige Portion der Wange, welche der Störung in der Zahnhöhle unmittelbar gegenüber liegt, ganz schwach mit derselben, und der chronische Absceß, oder die fragliche Geschwulst ist die Folge davon.

Diese Wirkung auf die Wange kann herrühren von Irritation des krankhaften Zahnes, ehe noch die Entzündung in der Zahnhöhle bis zur Suppuration vorgeschritten ist; oder letztere kann gar nicht eintreten, oder so schwach, daß sie vom Patienten gar nicht bemerkt wird. Ich will einen Fall mittheilen.

Fall.

Anne Kirk (siehe die Abbildung) besaß eine ovale Art von Geschwulst an ihrer linken Wange, welche den Unterkiefer bedeckte und, wie sie sagte, bereits 5 Monate lang bestanden hatte. Es war eine bleiche, graulichrothe Erhöhung in Flecken, oder Vorragungen und dabei war sie sehr ähnlich den Erscheinungen jener häufigen scrophulösen Abscesse am Halse, die sehr langsam zunehmen, sich bei Zeiten öffnen und aus

einer kleinen Oeffnung etwas Serosität ausnässen, aber ihren Inhalt nicht ganz entleeren, so daß die Geschwulst erhalten wird.

Als ich die Wange auf die Seite legte, bemerkte ich, daß die Krone des ersten Backenzahnes im Unterkiefer, gerade der Geschwulst gegenüber, fehle; die Köpfe der Wurzeln waren sichtbar, auch war vor drei Monaten etwa (zwei Monate nach der Geschwulst der Wange) ein Zahnfleischabsceß entstanden, dessen kleine hervortretende Oeffnung auch sichtbar war.

Die Patientin hatte in den Ueberresten des Zahnes einige sehr geringe Schmerzen empfunden. Die Wurzeln wurden jetzt ausgezogen, und es saß an ihnen eine Portion schwammiger Wucherung.

Ich ließ die Patientin die Geschwulst mit Salzwasser auswaschen und stahlhaltige Arznei nehmen, weil ich der Meinung gewesen war, daß diese Wirkung eines Zahnreizes meistentheils bei scrophulösen Individuen stattfinde.

Fünfte Bemerkung.

Einige Anomalien von eingeklemmter Hernie, auf welche man bei der Operation gestoßen ist.

Erster Fall.

Eine Enterocele, deren Sack in dem Sack einer Epiplocele lag; hinter diesem eine Cystocele.

Daß ein Bruchsack noch einen andern Bruchsack in sich enthalte, ist ein sehr ungewöhnlicher Fall, indem einer der ausgezeichnetsten englischen Schriftsteller über Hernien und zugleich einer der ausgezeichnetsten unter den Wundärzten nie einen solchen angetroffen hat. Wahrhafte Berichte über solche Unregelmäßigkeiten sind von Werth, indem sie den jungen Wund-

arzt, wenn ihm dergleichen vorkommen sollte, darauf vorbereiten, keine Verlegenheit in seinem Benehmen zu zeigen unter Umständen, wo alles von seiner Kaltblütigkeit und seinen Kenntnissen abhängt.

In der Nacht des vierten Augustes 1822 rief mich ein junger College zu seinem Vater, welcher einen alten und sehr großen Hodenbruch hatte, der nicht reponirt werden konnte, aber jetzt eingeklemmt worden war und an Volumen zunahm. In diesem Zustande hatte er sich schon einige Tage lang befunden.

Obgleich solche Fälle eben nicht sehr dringend sind, so hatte doch dieser Verzug wahrscheinlich schon zu lange gedauert, indem die Symptome durch die angewendeten zweckmäßigen Maaßregeln nicht gemildert worden waren.

Der Patient bekam zuweilen Erbrechen; es hatte kein Stuhlgang von einigem Belange stattgefunden, und das Wenige, was abgegangen war, rührte wahrscheinlich von der Darmportion unterhalb der Verstopfung her; es trat dann und wann der Schlucken ein; der Unterleib begann zu schwellen und war gegen Druck empfindlich.

Jetzt wurde keine fernere Zeit verloren.

Als der Sack geöffnet wurde, der weit dünner erschien, als bei einer so alten Hernie zu erwarten stand, wurde eine Masse omentum entdeckt, welche mit breiten und festen Bändern an den meisten Stellen seiner Oberfläche offenbar seit langer Zeit adhärirte. Einige Adhäsionen von zarterem Gewebe verbanden das omentum an der obern Portion des Sackes mit einer Substanz am Boden desselben, die an Gestalt einige Aehnlichkeit mit einer Darmfalte, dabei aber ein ganz unähnliches äußeres Aussehen hatte. Die Glätte und der Glanz, so wie bei näherer Ansicht der halb gefäßartige Character gaben ihr mehr das Aussehen einer auskleidenden Membran.

Ich stand im Zweifel über die Natur dieser Substanz. Die Strictur der Sehne auf dem omentum wurde geöffnet.

Eine nähere und genauere Besichtigung ergab, daß die Substanz eine dunkele chocoladebraune Färbung besaß, aber so tief und verborgen zwischen den Massen des adhäritenden omentum lag, daß es, besonders bei Kerzenlicht, sehr schwer hielt, mehr auszumitteln, als die Wahrscheinlichkeit, daß diese Substanz eine andere und innere Hernie sey, deren Sack in dem eben geöffneten eingeschlossen gewesen war.

Die Oberfläche gehörte sicherlich keinem Darm an, und die sehr dunkele und schattige Färbung bewog mich, ihre zarten Verbindungen mit dem omentum am Halse des Sackes unberührt zu lassen, indem ich daraus den Vortheil zu ziehen glaubte, die Substanz in ihrer gegenwärtigen Lage zu erhalten, wenn etwa in diesem Fall ein mortificirter Darm ausgeschnitten werden müßte.

Als ich mit dem Scalpell einigemal in horizontaler Richtung an dieser Substanz kratzte, so erfolgte eine heftige Ergießung von Wasser. Die Natur der Substanz war sonach ausgemittelt, und als der Sack sorgfältig geöffnet worden war, entdeckte ich eine große Darmportion von dunkelbrauner Farbe. Für einen abgestorbenen Darm besaß sie indessen noch zu viel Glanz und wurde reponirt, nachdem die Strictur im Halse des Sackes und einige neue Verbindungen, welche der Darm mit seiner obern Portion eingegangen hatte, zerschnitten worden waren.

Was war aber mit der enormen Masse omentum anzufangen, welche von allen Seiten mittelst zahlreicher und fast ununterbrochener fester und alter Bänder von membranoser Substanz mit diesem Sack adhärirte?

Einige dieser Bänder, welche weniger fest, als andere und wahrscheinlich von neuer Entstehung waren, wurden mit dem Finger zerrissen und andere zerschnitten. Aber ich fand, als ich mit der Zerschneidung dem Halse des Sackes mich näherte, daß der Versuch, seine Vereinigung mit seinem Inhalt nur mit einiger Genauigkeit, oder Zuverlässigkeit zu zerstören, ganz hoffnungslos sey und sogar mit Gefahr ver-

bunden gewesen seyn würde. Man konnte den Sack nicht mehr von seinem Inhalt unterscheiden; beide waren zu einer einzigen Masse untereinandergemischt; und sonach blieb das omentum, mit Ausnahme der getrennten Portionen, in der Wunde. Die getrennten Portionen wurden weggeschnitten und mehrere Gefäße an den Schnitträndern unterbunden. Die Masse von Substanz, welche in der Wunde blieb, war noch immer beträchtlich.

Beide Hernien hatten seit langer Zeit bestanden, aber diejenige des omentum am längsten.

Der junge Wundarzt (der Sohn des Patienten), welcher anwesend war, sagte, daß sein Vater vor Jahren im Stande gewesen sey, einen Theil des Vorfalles zu reponiren, und dieses muß der Darm gewesen seyn, indem der zurückbleibende und nicht zu reponirende Theil, seiner Ueberzeugung nach, das omentum gewesen seyn müsse, weil er es oft Gelegenheit gehabt habe, zu fühlen.

Die Wunde wurde mit Heften verschlossen und dem Patienten 30 Tropfen laudanum gereicht.

Bei der äußerst zweifelhaften Beschaffenheit des Darmes wurde alle öffnende Arznei verboten, damit die Adhäsion des Darmes mit der obern Oeffnung des Ringes nicht gestört werde. Aus demselben Grunde wurde auch dem Patienten sehr wenige flüssige Nahrung gestattet. Er genas, ohne daß die geringsten entzündlichen Symtome hinzugetreten wären.

Von einigen sehr ausgezeichneten Schriftstellern über Darmbrüche und von erfahrnen Männern ist gar sehr dazu gerathen worden, den Inhalt des Sackes einer großen, alten und nicht zu reponirenden Hernie, wenn letztere etwa eingeklemmt werden sollte, nicht bloß zu legen, weil durch das nothwendige Zerschneiden und die anzuwendende Gewaltthätigkeit in einer so ausgebreiteten Oberfläche leicht Entzündung erregt werden könne; pflanzt sich aber diese Entzündung in den Unterleib fort, so tödtet sie wahrscheinlich den Patienten. Man soll sich dagegen mit einer Zerschneidung der Strictur begnügen,

indem man das Messer an der Außenseite des Sackes unter die Sehne schiebt.

Abgesehen davon, welchen Werth dieser Rath im Allgemeinen haben möge, so ist es doch unleugbar, daß ein solches Verfahren in dem vorhergehenden Falle dem Patienten das Leben gekostet haben würde, indem die Strictur der innern Hernie vom Hals ihres Sackes gebildet wurde und unberührt geblieben wäre, wenn bloß äußerlich die Sehne ohne Oeffnung der Geschwulst befreit worden wäre.

Dieser letztere Schritt würde nur das omentum freigemacht haben, dessen Strictur die geringste Wichtigkeit besaß.

Dieser Mann besuchte mich ein Jahr, oder zwei Jahre nach der Operation und sagte mir, daß das Bruchband, mit welchem ich ihn versehen hatte, ganz bequem auf dem Ringe liege, ohne der weichen Unterlage von omentum Schmerzen zu verursachen; es halte jedoch den Darm nicht gänzlich zurück, indem ein Theil desselben hinter der Pelotte in's scrotum hinabtrete; aber er fügte noch hinzu, es sey sehr sonderbar, daß dieser Darmvorfall immer verschwunden sey, nachdem er sein Wasser abgeschlagen habe. Diese Bemerkung fiel mir auf. Bei einer Untersuchung fand ich eine Geschwulst im obern Theile des scrotum, und da der Patient seit langer Zeit sein Wasser nicht abgeschlagen hatte, so bat ich ihn, dieses in meiner Gegenwart zu thun. Augenblicklich war die Geschwulst verschwunden und war folglich eine Hernie der Harnblase, welche bei der großen Erschlaffung der Theile (herbeigeführt von der doppelten Hernie, die ihr sonach vorausgegangen war und sie auch verursacht hatte) aus dem Becken herabgetreten war.

Herr B.... besaß deßhalb in sich selbst eine merkwürdige Vereinigung verschiedener Hernien, einen dreifachen Bruch auf einer Seite, nämlich eine Enterocele, deren Sack in dem Bruchsacke einer epiplocele eingeschlossen war; und hinter diesen war die cystocele herabgetreten.

Zweiter Fall.

Eingeklemmte Schenkelhernie mit ungewöhnlichen Adhäsionen des Omentum, welche die Rückkehr der Hernie verhinderten.

Eine sehr wohlbeleibte Frauensperson, zu Elimperwell in dieser Grafschaft wohnhaft, hatte an Symptomen einer eingeklemmten Hernie bereits drei Tage gelitten, als ich sie besuchte. Sie war äußerst schwach, gab durch Erbrechen beständig Darmkoth von sich, hatte keinen Stuhlgang, litt aber an großem Schmerz in der Gegend des Magens und an einem hohen Grade von Empfindlichkeit des Unterleibes. In der rechten Leiste saß eine Geschwulst von ungewöhnlicher Größe für eine Hernie. Sie war über 5 Zoll lang und reichte vom untern Dornfortsatze des ilium bis an den Schenkel. Die größte Breite hatte sie in der Mitte, wo sie fast zwei Zoll breit seyn mochte, und gegen die Enden hin nahm sie allmälig ab.

Als ich bis in den Sack einschnitt, mußte eine erstaunlich starke Fettlage zerschnitten werden, und als das Zerschneiden vorsichtig fortgesetzt wurde, so wurde ein Stück dieses Fettes berührt, welches weißer und härter aussah, als das vorher zerschnittene. Es war wirklich ein Stück vom omentum, welches mit dem Messer berührt worden war, und das Messer fand auf der Vorderseite der Hernie keinen Sack, wenigstens war keiner sichtbar. Wahrscheinlich war derselbe mit dem Fette so verwachsen, daß man ihn durch die sorgfältigste Untersuchung nicht würde haben unterscheiden können.

Mit einiger Mühe wurde ein Finger in eine Cavität eingeführt und auf der Vorderseite einer kleinen Portion des omentum emporgeschoben.

Nachdem die lange Geschwulst im Sacke, welche zum Theil durch dieses omentum verhüllt wurde, blos gelegt worden war, hatte sie allerdings ein sonderbares Aussehen. Sie lag der Größe nach wie das colon da, hatte eine weißliche Farbe und etwa 5 Zoll Länge, und dennoch waren bei

genauer Untersuchung die feinen Verästelungen der Blutgefäße nicht sichtbar, woran man einen Darm erkennt. An ihrem obern Ende am ilium hatte sie so starke Adhäsionen mit dem Sack eingegangen, daß es beträchtlicher Kraft bedurfte, um die beiden Theile zu trennen.

Endlich war es nach sorgfältiger Untersuchung hinlänglich klar, daß dieses ein vom omentum umgebenes Stück Darm sey, welches vom omentum wie ein Finger von einem Handschuh und dabei so knapp anliegend eingeschlossen wurde, daß der von Natur runde und glatte Character des Darmes nicht unkenntlich wurde. Als ich das omentum nach der untern Portion des vorgefallenen Theiles hin verfolgte, so kam ich in der That auf den Darm, der eine dunklere, fast schwarze Farbe besaß und einen starken Contrast mit der schmutzig weißen Farbe des an ihm klebenden omentum bildete.

Es war unmöglich, irgend eine Stelle des omentum vom Darme zu trennen; das vorsichtigste und sorgfältigste Präpariren würde hier nichts ausgerichtet haben. Der vorgefallene Theil besaß eine solche Spannung und konnte fast gar nicht zusammengedrückt werden, daß, dem Ansehen nach, ein sehr spitzer Winkel an der Stelle vorhanden war, wo der Darm auf sich selbst umgeschlagen war. Das Schenkelband, unter welchem die Hernie ihren Durchgang gefunden hatte, wurde zerschnitten. Aber selbst dann konnte nicht der geringste Eindruck auf den Inhalt des Darms hervorgebracht werden. Letzterer bestand wahrscheinlich aus Luft und etwas Ergießung. Die Verstopfung des Darmes war deßhalb noch immer vollständig.

Wiederum und abermals suchte ich eine Oeffnung, wo ich den Anfang hätte machen können, den Darm von seinem hartnäckigen Begleiter zu befreien, der ihn so eng und tödtlich umschloß, aber vergebens. Ich führte meinen Finger nach allen Richtungen in den Unterleib, um zu untersuchen und um

zu zerreißen, ohne jedoch meinem Zweck auch nur im Geringsten näher zu kommen.

Die Theile wurden in der Wunde gelassen, ohne sie zu reponiren, nachdem ich mich vollkommen überzeugt hatte, daß keine Strictur vom Ligament, oder vom Bruchsack auf dieselben wirke, obschon zu befürchten stand, daß die Adhäsionen fortfahren würden, den Durchgang durch den umgeschlagenen Darm zu unterbrechen.

Den folgenden Tag blieben die Symptome der Einklemmung dieselben, nämlich Schmerz im Unterleib, Erbrechen und Verstopfung und außerdem noch große Empfindlichkeit des ganzen Unterleibes, ein gräßlicher und ängstvoller Ausdruck des Antlitzes, ein schwacher Puls und große Hinfälligkeit.

Verzug würde jetzt gar nichts genützt haben.

Es wurde ein Einschnitt von 3 Zoll Länge in den vorgefallenen Theil gemacht, und es entwich einiger Darmkoth, so wenig jedoch, daß wahrscheinlich verborgene Adhäsionen an irgend einer weiter oben liegenden unbekannten Stelle den Fortgang des Darminhaltes von dem Unterleibe nach der jetzt in den Darm gemachten Oeffnung unterbrachen.

In der Ueberzeugung, daß ich durch Entfernung aller Strictur an diesem Theile, so weit ich zu reichen vermochte, und durch gehörige Oeffnung desselben, so daß der Inhalt der Därme entweichen konnte (denn durch das Zurückhalten dieses Inhalts wurden die Symptome unterhalten), wahrscheinlich alles gethan hätte, wozu der gegenwärtige Zustand unserer Kenntnisse berechtigt, nahm ich Abschied von der Patientin mit der schmerzlichen Erwartung, daß ich sie nicht mehr am Leben finden würde.

Zu meinem Erstaunen erhielt ich den folgenden Tag eine Einladung, sie sobald, als möglich zu besuchen.

Alle ihre schlimmen Symptome waren verschwunden Mehr, als 3 Quart Darmkoth waren durch die Oeffnung im Darm abgegangen.

Die Patientin wurde damals mit einem künstlichen After hergestellt. Mit den andern spätern Umständen des Falles bin ich nicht bekannt. Ihr Tod erfolgte 12 Monate nach der Operation, aber die Ursachen desselben sind mir unbekannt.

Wäre es möglich gewesen, den Darm zu reponiren, welcher durch solche innige und universelle Adhäsionen in Windungen festgehalten wurde, die, wenn ich meinen Finger durch den Leistencanal führte, sich noch viel weiter hin in den Unterleib fortzusetzen schienen, so würde doch dieses Verfahren keinesweges gut gewesen seyn. Die Luft und die Absonderungen im Darm, eingeengt durch diese Adhäsionen, vermehrten das Volumen desselben in hohem Grade, so daß die Reposition desselben unmöglich, oder doch wenigstens unklug gewesen wäre. Ich kann mir indessen einen Fall mit einigen Formen von Adhäsion denken, die auf den Sack beschränkt ist und sich sichtbar darstellt, aber die Rückkehr des Theiles nach Aufhebung der Strictur verhindert, wo das Einstechen des Darmes mit einer Nadel und die Entleerung desselben, mit der Aussicht, den auf diese Weise an Volumen verminderten Theil zu reponiren, während die kleinen Oeffnungen der Wunde zugewendet bleiben, besser ist (obschon wahrscheinlich nicht ohne Gefahr), als die Gewißheit, das Leben auf Kosten eines ekelhaften künstlichen Afters zu erhalten.

Dritter Fall.

Eingeklemmte, nicht reponirbare, angeborne Hernie, bei welcher der Testikel äußerlich zu erkennen war. Das Omentum wurde weggenommen.

Unter meinem schätzbaren Vorgänger wurde ein Mann von Painswick mit einem Hodenbruch aufgenommen, dessen Geschichte folgende war. Der Patient hatte in seiner Kindheit einen Bruch gehabt, welcher geheilt worden war, aber vor einigen Jahren kehrte der Bruch zurück, und seit der Zeit ist der Patient nicht im Stande gewesen, ihn in den Leib zurückzubringen, sondern die Geschwulst blieb immer im

scrotum. Vor fünf Tagen war in Folge eines Zwängens der Vorfall stärker und etwa doppelt so groß, als vorher, geworden. Der Patient bekam Erbrechen und hatte Schmerz im Unterleibe, welche Symptome durch öffnende Arznei gemildert wurden; dennoch war noch immer Schmerz und Empfindlichkeit im untern Theile des Bauches am Ringe vorhanden.

Die Geschwulst war sehr groß, eher lang, als rund. Auf dem Boden und dem hintern Theile derselben konnte man den Testikel deutlich unterscheiden. Die ganze Geschwulst konnte sehr hart betastet werden, ohne Schmerz zu verursachen, außer am Ringe, wo sich eine Substanz, hart wie ein kleiner Strick und empfindlich gegen die Berührung, befand. Man konnte deutlich eine Schwappung fühlen. Der Patient hatte jetzt weder Schmerz, noch Empfindlichkeit im Unterleibe; der Puls war schwach und rasch, obschon der Patient im Krankensaale herumging, als ob ihm nichts fehlte. Er erhielt zuerst eine große Gabe Opium und dann Calomel, auch wurden purgirende Klystire verordnet. Als er den folgenden Tag noch immer keinen Stuhlgang gehabt hatte, wurde das Klystir, jedoch ohne Erfolg, wiederholt, und da Empfindlichkeit und Schmerz am Unterleibe zurückkehrten, so versuchte man noch ein Tabakklystir und achtete alsdann die Operation für nothwendig.

Der Operateur hatte seine Meinung dahin ausgesprochen, daß er wegen des milden Characters der Symptome und weil die Betastung keinen Schmerz verursache, außer am hintern Theile der Geschwulst, wo die eigenthümliche Empfindlichkeit des Testikels dessen Anwesenheit ankündigte, eine Hernie des omentum vermuthe. Er hatte ganz Recht: es war eine ungeheure Hernie des omentum in der tunica vaginalis, so daß der Testikel nur von der tunica albuginea eingehüllt wurde. In der tunica vaginalis war etwas Wasser vorhanden.

Das omentum war an vielen Stellen mißfarben und

zeigte an mehreren Stellen eine Ansammlung harter, runder Klumpen. Starke, strickartige Adhäsionen, so dick wie ein kleiner Finger, vereinigten dasselbe mit der tunica vaginalis, und außerdem war noch eine große Portion des omentum von einem Ring aus seiner eigenen Substanz tief unten in der Cavität eingeklemmt. Durch diesen Ring war ein großer Theil des omentum durchgeschlüpft, wie bei einer intussusceptio. Weiter oben im Sacke waren die Adhäsionen überall stark und vereinigten denselben durch starke Bänder mit dem omentum. Diese alle wurden mit den Fingern zerrissen, oder mit dem Messer zerschnitten. Nachdem mit den Fingern der Leistencanal aufgesucht und alles innerhalb seines Bereiches abgelöst worden war, sprach sich der Operateur dahin aus, daß das ganze omentum aus dem Unterleibe vorgefallen sey, indem er im Unterleibe den Rand seiner Verbindung mit einem Darme fühlen könne.

Mißfarbene und verhärtete Portionen wurden mit dem Messer weggenommen, und als man den hintern Theil des Sackes frei machte, wurde eine Substanz entdeckt, welche wie ein Darm aussah. Es war der Saamenstrang mit seinen sehr starken und varicosen Gefäßen. Der Operateur versuchte jetzt den übrigen Darm in den Unterleib zurückzubringen, aber sein Volumen war noch immer so groß, daß es ihm mißlang, denselben durch den Ring zu bringen. Da er, wie er sagte, die Oeffnung nicht erweitern wollte, um den Patienten desto besser gegen die Gefahr eines künftigen Herabtretens zu sichern, so zog er es jetzt vor, das ganze omentum, bis auf eine sehr kleine Portion desselben, abzuschneiden, welche in den Leib zurücktrat.

Während des Versuches, den vorgefallenen Theil zu reponiren, klagte der Patient über heftigen Schmerz. Die Wunde wurde mit Heften geschlossen. Den folgenden Tag fand Schmerz im Unterleibe statt und einiges Fieber. Die obern Hefte wurden zerschnitten, und der Patient nahm öffnende Medicin, welche wirkte. Viele Tage hindurch schlug

sein Puls 120mal, und er klagte über einige Empfindlichkeit und Schmerz längs des Saamenstranges. Als die Wunde sich fast geschlossen hatte, klagte er auch über Schmerz und Empfindlichkeit in der regio iliaca, und allerdings konnte man daselbst einige Geschwulst und Härte fühlen, die jedoch, nach dem Gebrauche von Blutegeln und Purganzen, ganz verschwand. Der Patient wurde geheilt entlassen.

Dieser Fall ist interessant, weil der Testikel so leicht hinter dem Vorfalle gefunden wurde, was, wie Schriftsteller über diesen Gegenstand versichern, nicht der Fall seyn soll; wegen des Umstandes, daß der Saamenstrang sich so vergrößert hatte, daß er wie ein Darm aussah, was einen jungen Operateur in Verlegenheit gebracht haben würde; wegen der außerordentlichen Stärke, Ausdehnung und Länge der Adhäsionsbänder des omentum, welches vom Sack abgeschnitten wurde, und wegen des Umstandes, daß die sehr ausgebreitete Ablösung und die rauhe Behandlung der Theile keine beträchtliche Entzündung zur Folge gehabt haben, wovon dieser Fall ein zweites Beispiel ist; denn es ist sehr wahrscheinlich, daß der Schmerz und die Empfindlichkeit an der regio iliaca einige Tage nach der Operation von einem Stück omentum herrührten, welches sich durch eine andere Ursache in einem Zustande der Entzündung befand; es trat nämlich wieder in den Unterleib zurück, nachdem eine etwas breite Ligatur ziemlich unsanft um eins seiner zerschnittenen Gefäße gelegt worden war, so daß das Ende der Ligatur aus der Wunde heraushing.

Vierter Fall.

Peritonitis, verbunden mit Hernia, aber nicht erzeugt durch dieselbe.

Henry Robbins, ein stämmiger junger Mann, bekam den 30sten December einen Schlag von einem Pferd an die rechte Seite des Unterleibes; bald nachher stellte sich Erbrechen ein, und von der Zeit, wo der Patient den Schlag erhielt, bis dahin, wo ich ihn sah, was den dritten Tag ge-

schah, hatte er beständig Schmerzen gehabt. Nachdem ihm sehr stark zur Ader gelassen worden war (das Blut besaß alle Zeichen von Entzündung), wurde er in's Hospital gesendet. Den vierten Tag hatte er Leibesöffnung, da aber der Schmerz noch fortdauerte, zuweilen Erbrechen sich einstellte, der Unterleib gespannt und empfindlich war, so wurde ihm abermals zur Ader gelassen.

Den sechsten Tag bewirkten Purgirmittel gute Leibesöffnung; der Patient hatte nur zuweilen Schmerz, die Spannung war so bedeutend, wie jemals, aber es war keine Uebelkeit eingetreten. An diesem Tage wurde die Bemerkung gemacht, daß der Patient einen Hodenbruch auf der linken Seite habe, also gerade an der vom Schlag entgegengesetzten Seite. Diese Hernie, sagte der Patient, sey schon seit längerer Zeit vorhanden gewesen, aber jedesmal verschwunden, wenn er sich niedergelegt habe. Die Hernie konnte jetzt nicht reponirt werden, und es entstand die Frage, ob nicht eher die Hernie, als der Schlag die Ursache aller Symptome sey. Ich wurde zu einer Consultation berufen.

Die Geschwulst war von beträchtlichem Volumen, war tief in das scrotum herabgetreten, gespannt anzufühlen und überall glatt auf ihrer Oberfläche, aus welchem letztern Umstand ich vermuthete, daß es sich hier nicht um eine Hernie des omentum handle. Ich sprach mich gegen die Operation und überhaupt dahin aus, daß die Symptome durch die Entzündung, als eine Folge des Schlages, herbeigeführt worden seyen und zwar aus folgenden Gründen.

1) Weil die Symptome unmittelbar nach erhaltenem Schlag eingetreten seyen.

2) Wenn die Symptome von eingeklemmter Hernie herrührten, müsse entweder das omentum, oder nur die Seite eines Darmes den Vorfall bilden; der Darm konnte nicht ringsum eingeschnürt seyn, weil die Continuität des Canals nicht unterbrochen war; der Theil besaß auch nicht die Fühlung oder den Character des omentum, und das Volumen, wie

die Länge des Vorfalles, ließen nicht daran denken, daß er nur die Seite eines Darmes sey.

3) Da sich der vorgefallene Theil hart anfühlen ließ und eine sehr geringe Empfindlichkeit besaß, so mußten die Symptome von Entzündung des peritoneum herrühren, oder die Wirkung des Schlages mußte die Entzündung der Därme herbeigeführt haben. Diese Entzündung mußte natürlich die Portion des Darmes im Sack afficiren, eine Geschwulst mit Spannung, einen Grad der Einklemmung, wegen der Anfüllung des vorgefallenen Theiles, und dann Empfindlichkeit zur Folge haben. Alles dieses mußte sich geben, sobald der Unterleib, nach Entfernung der entzündlichen Affectionen, seine Geschwulst verlor.

Da endlich die Symptome sich, in Folge der bereits angewendeten Mittel, etwas gaben, so rieth ich, daß diese Mittel lieber fortgesetzt werden möchten, als daß man zu einer Operation schreite, um den Darm zu befreien, was unnöthig seyn möchte und in Folge der neuen Gewaltthätigkeit, welche eine Operation mit sich bringt, den Patienten wahrscheinlich tödten werde, sobald die vorhandene Entzündung des peritoneum vom Schlage des Pferdes herrühre.

Von diesem Tage an (dem 6ten) besserte sich der Patient, das Erbrechen kehrte nicht zurück, der Unterleib sank ein, die Haut wurde kühl, es fand Leibesöffnung statt, und die Zunge war feucht. Man hatte dem Patienten zur Ader gelassen und ihn auf knappe Diät gesetzt.

Den vierzehnten Tag schrieb ich folgende Notiz nieder: „Der Patient ist Convalescent, die Geschwulst ist voll und vorragend, bietet aber nicht länger ihre frühere feste und pralle Oberfläche dar. Bei vorsichtiger Betastung weicht sie, und man kann deutlich das Kollern der in den Unterleib zurücktretenden Luft vernehmen. Ich glaube übrigens nicht, daß der Darm in den Unterleib zurückkehrt, weil, wenn auch die Geschwulst offenbar abgenommen hat, doch ein beträchtlicher Theil derselben noch übrig ist. Die Abnahme

der Geschwulst ist wahrscheinlich eine Folge der beseitigten Entzündung des peritoneum und der damit verbundenen Strictur über dem Darme, so daß nun der Inhalt desselben aufwärts in den Unterleib bringen kann."

„Zu Folge der Ansicht des beschriebenen Falles kann ich auch den Umstand erklären, daß der Darm zurückbleibt, indem ich annehme, daß die Peritonealentzündung, die Wirkung des Schlages, längs dieser Membran auf den Sack des vorgefallenen Darmes fortgepflanzt worden, und daß zwischen beiden eine Adhäsion eingetreten sey."

Dieser Mann wurde, allem Anscheine nach, ganz gesund entlassen; die Hernie war noch vorgetreten; aber den zweiten Februar kam er in's Hospital zurück mit geschwollenem Unterleib und acuten Schmerzen, welche sich zuweilen über die ganze Oberfläche des letztern verbreiteten. Dann fühlte er jedesmal, wie er sagte, eine Bewegung von Luft in seinen Därmen. Im peritoneum war deutlich eine Schwappung zu unterscheiden. Jetzt befindet sich der Patient bei vollkommener Gesundheit, aber die Hernie ist noch immer herabgetreten und nicht zu reduciren, was vor dem Ereignisse nicht der Fall war.

Fünfter Fall.

Eingeklemmte oder von Verstopfung begleitete Scrotalhernie, hervorgebracht in Folge einer Verletzung durch die Taschenuhr des Patienten.

Ein Mann von etwa 50 Jahren wurde in das Gloucester Infirmary mit einer eingeklemmten Scrotalhernie gebracht, die seit 4 Tagen entstanden war; der Puls des Patienten war sehr schwach, sein Leib sehr gespannt, verstopft und gegen die Berührung empfindlich; der Patient hatte Schlucken, und ein kalter klebriger Schweiß bedeckte seinen Körper.

Der Fall war in der That für eine Operation sehr ungünstig.

Die Geschwulst war nicht größer, als ein kleines Ei, und als die Einklemmung, in Folge eines Falles oder Stur-

zes, stattfand, so hatte es den Anschein, daß die Taschenuhr heftig dagegen gedrückt worden sey. War sie nicht die Ursache der Einklemmung oder der Verstopfung der Därme?

Als bis auf den Sack eingeschnitten wurde, war die äußere Bedeckung desselben mit dem Sacke selbst so verklebt, daß man die Theile gar nicht unterscheiden konnte, und als eine Portion des Sackes auf dem Leitungsinstrumente zerschnitten wurde, litt selbst der Darm dabei, welcher fest am Sacke klebte und ohne Zweifel mit ihm auf der Spitze des Leitungsinstrumentes hing.

Nachdem einmal dieses unvermeidliche Ereigniß stattgefunden hatte, wurde die Oeffnung im Darme mit Recht beträchtlich erweitert, so daß der Inhalt der Därme austreten konnte. Die Beschaffenheit der Adhäsion des Darmes mit dem Sacke wurde nach der Zeit untersucht und so vollständig gefunden, daß der Knopf der Sonde nicht zwischen die beiden Substanzen eingeschoben werden konnte.

Es wurde die Bemerkung gemacht, daß jede Berührung des Messers bei'm Lospräpariren des Sackes außerordentliches Bluten verursache, und ohne Zweifel rührte dieses sowohl, als auch die beträchtlichen Adhäsionen zwischen dem Darm nnd dem Sacke von dem Drucke her, welchen die Taschenuhr ausgeübt hatte.

Der Patient starb den vierten Tag nach der Operation und, wie ich mir vorstelle, an den Wirkungen der Entzündung (welche durch die Einklemmung, oder den Druck noch vor der Operation entstanden war) auf die Lebenskräfte.

Alle Zeichen der Entzündung verschwanden, als der Inhalt des Unterleibes sich unbehindert aus der Wunde ergießen konnte. Er schien aber durch Entschöpfung zu unterliegen.

Es ist deßhalb wahrscheinlich, daß ein früheres Oeffnen des Darmes, welcher wegen seiner Adhäsionen nicht anders behandelt werden konnte, das Leben mittelst eines künstlichen Afters gerettet haben würde.

Oder wäre der Einfluß des Druckes auf die Hernie als eine wahrscheinliche Ursache der Einklemmung oder Verstopfung deutlich erkannt worden, indem derselbe eine entzündliche Thätigkeit des Darmcanals herbeigeführt und dadurch die Schwierigkeit des Fortgangs des Darminhalts und des Bluts durch die Hernie, entweder durch Adhäsion des Darmes mit dem Sacke (welches seine eigene Thätigkeit beschränkt haben würde), oder durch Anfüllung desselben mit Absonderungsstoffen (wodurch wiederum, indem die Größe der Hernie vermehrt worden wäre, auch die Schwierigkeit der Zurückbringung derselben in den Unterleib größer werden mußte) vermehrt hätte: so ist es nicht unwahrscheinlich, daß sehr frühzeitig gegen die Entzündung angewendete kräftige örtliche und allgemeine Mittel den Patienten gerettet haben würden, indem sie die Folgen der Entzündung verhindert hätten. Wie aber der Fall zur Zeit der Aufnahme des Patienten stand, so war die Anwendung dieser Mittel schon zu spät, und nur die Wiederherstellung des Fortgangs des Darminhaltes durch die Hernie, mittelst einer Operation, konnte eine Aussicht auf Rettung des Lebens eröffnet haben. Wäre nur das, was wirklich geschah, aber nicht beabsichtigt worden war, frühzeitiger ausgeführt worden, so würde die Aussicht auf Rettung noch weit größer gewesen seyn.

Sechster Fall.

Eingeklemmter Hodensackbruch mit einer eingesackten Hydrocele des Saamenstranges an der Vorderseite der Hernie, welche man für den Bruchsack gehalten hatte, unter Begleitung anderer anomalen Umstände.

Nachdem der Wundarzt den äußern Einschnitt weit unten an der Geschwulst gemacht hatte, glaubte er, nach einigem Lospräpariren, daß er den Sack erreicht habe, und öffnete ihn alsdann auf eine vorsichtige Weise, wo er seine Meinung bestätigt fand, indem eine beträchtliche Quantität Serum aus der Cavität hervordrang. Sie wurde weit geöffnet, indem ihre Wandungen sich beträchtlich verdickt hatten.

Den Inhalt dieses vermeintlichen Sackes schien der Blinddarm zu bilden, denn am Ende des angeblichen Sackes lag ein Theil, welcher wie der wurmförmige Anhang aussah.

Unüberwindliche Schwierigkeiten unterbrachen indessen am Halse dieses vermeintlichen Sackes den regelmäßigen Fortgang der Operation; die Hernie konnte nicht reponirt werden; der Operateur zerschnitt die Sehne und verließ seinen Patienten.

Da die Symptome der Einklemmung in aller ihrer Kraft noch fortbestanden, so wurde einige Zeit nachher eine andere Untersuchung der in der Operation begriffenen Theile vorgenommen.

Es wurde entdeckt, daß die Substanz, welche der wurmförmige Anhang des Blinddarmes zu seyn schien, der Testikel mit seinen Gefäßen war, welcher an Größe beträchtlich geschwunden war und am Ende des Bruchsackes auf eine solche Weise lag, daß er wie der Blinddarm selbst aussah.

Der Bruchsack war deßhalb noch zu öffnen, was auch geschah; die Sehne wurde zerschnitten und die Hernie, aus einer Portion des Ilium bestehend, reponirt. Der Patient genas.

Die unregelmäßigen Umstände, welche im vorhergehenden Falle die Verlegenheit erzeugten, entsprangen hauptsächlich aus der ganz neuen Erscheinung, eine eingesackte Hydrocele des Saamenstranges an der vordern Seite der Hernie zu finden, ohne daß der Saamenstrang selbst diese Lage einnahm. Die Hernie hatte, während sie durch die lockere Zellsubstanz zwischen dem Saamenstrang und dem musculus cremaster herabgetreten war, einige Wasserblasen an letzterem Muskel dergestalt verdichtet, daß eine vollständige eingesackte hydrocele, welche etwa zwei Löffel voll seröser Flüssigkeit enthielt, das Resultat davon war. Der Austritt dieser Flüssigkeit hatte den Operateur zu dem Glauben gebracht, daß er den wirklichen Bruchsack geöffnet habe.

Der musculus cremaster bildete mit dem verdichteten Zellgewebe vor dieser Wassergeschwulst eine sehr dicke und starke

Wand, und die Geschwulst wurde über ihrer eignen Vorderseite von einer alten Hernie ganz dünn überdeckt, so daß die ihr eigenthümliche glatte convexe Beschaffenheit gar nicht gestört wurde. Dieser letztere Umstand, in Verbindung mit der Unbeweglichkeit der ganzen Geschwulst, die so zu sagen aus zwei besondern Theilen bestand, welche man nicht von einander unterscheiden konnte, beraubte den Operateur, außer dem Messer, jedes anderen Führers, um die wirkliche Zusammensetzung der Masse zu erforschen. Als das Messer in den Wassersack eingedrungen war und der Operateur die Theile fernerweit geöffnet hatte, wurde er wieder irregeleitet und in seiner Meinung bestärkt, daß er in den Bruchsack eingedrungen sey, indem er sah, daß der geschwundene Testikel und die Hernie in einem Zustande beisammenlagen, daß sie dem Blinddarm und seinem Anhang ähnlich waren.

Die nachträgliche Geschichte des Falles dient indessen dazu, die Nothwendigkeit der Wachsamkeit, der äußersten Sorgfalt und Ueberlegung bei Oeffnung von Bruchgeschwülsten zu beweisen. Um bei Ausmittelung der Identität der Theile Verwirrung zu vermeiden, muß man die natürlichen Theile zuerst verfolgen. Hätte man im vorhergehenden Falle zuerst den Testikel aufgesucht, so würde man ihn am Ende des Vorfalles entdeckt haben, und dieß hätte dann wiederum eine strengere Untersuchung herbeigeführt, so daß der wirkliche Character der Geschwulst sich schnell entwickelt haben würde.

Sechste Bemerkung.

Ueber das Mißlingen des Steinschnittes.

Das Zermalmen des Steines in der Blase vermindert, wenn es bei kleinen Blasensteinen gelingt, die Häufigkeit des Steinschnittes, wird aber nie diese Operation ganz überflüssig

machen. Die Schwierigkeiten, die Unregelmäßigkeiten und das Mißlingen des Steinschnittes sind deßhalb immer interessante Gegenstände und verdienen gesammelt zu werden.

Bei der Operation des Steinschnittes ist es vielleicht zu sehr Mode geworden, die Schnelligkeit der Ausführung als einen Hauptvorzug zu betrachten; aber bei den Versuchen, diese einnehmende Geschicklichkeit zu erlangen, steht mit Grund zu fürchten, daß manchmal Schaden geschieht, weil rasche und in's Auge fallende Bewegungen mit Sanftheit und Vorsicht, die für einen guten Erfolg unentbehrlich bleiben, kaum verträglich sind.

Der tödtliche Ausgang von Steinschnitt-Operationen, deren in den medicinischen Zeitschriften gedacht wird, muß zum großen Theil diesen Bestrebungen, auf eine in's Auge fallende Weise die Operation zu verrichten, zugeschrieben werden. Herr * * *, ein äußerst berühmter Wundarzt, zählt die Minuten, welche er zur Ausführung dieser Operation braucht: ein solches Beispiel ist aber ein gefährlicher Führer, denn ohne die beständige Uebung des erwähnten Wundarztes kann niemand so schnell und mit Gefahrlosigkeit für den Patienten die Operation ausführen!

„Diejenige Operation ist schnell genug verrichtet," sagt einer unserer besten jetzigen Wundärzte, welche gut ausgeführt worden ist. Wenn die Schnelligkeit Schmerz ersparen soll, so verfehlt sie ihren Zweck, denn heftiges Leiden, durch gewaltthätige Bewegung herbeigeführt, ist weit schlimmer, als ein mäßigerer und länger anhaltender Grad.

Die ersten Einschnitte können in der That so schnell gemacht werden, als es dem Wundarzte gefällig ist; soll aber die membranöse Portion der Harnröhre sorgfältig gerade vor der Vorsteherdrüse, ferner diese Drüse selbst eingeschnitten und die Zange — die nur zu oft schreckliche Zange — gebraucht werden; so versteht sich's von selbst, daß der Operateur nichts übereilen darf, besonders aber, wenn er die Operation des Steinschnittes bei einem Manne mit einem fetten

und tiefem Mittelfleische nicht. Es ist in einem solchen Falle sehr schwierig und unbequem, die Bewegung des Messers mit Genauigkeit zu leiten, so daß der Schnitt desselben nicht größer wird, als eben nöthig ist.

Uebereilt sich aber der Operateur und nimmt er, z. B., an, daß er die Oeffnung in der Vorsteherdrüse hinlänglich weit gemacht habe, ohne daß er sich in solcher Entfernung, mittelst des Fingers, genau davon überzeugen kann, so macht er zuletzt die Entdeckung, wenn er den Stein ausziehen will, daß es noch an Raum fehle, und dann muß der Hals der Blase von Neuem angegriffen werden, es wird ihm noch mehr Gewaltthätigkeit zugefügt, und das Messer wird zu wiederholten Malen angewendet, bis hinlänglicher Raum vorhanden ist.

Um dieses zu vermeiden, thut man in einem solchen Falle vom tiefem Mittelfleisch immer am besten, ein Gorgeret anzuwenden, nur muß es für diesen Zweck die gehörige Breite und Länge haben. Es entspricht dem Zwecke, macht auf einmal einen reinen Schnitt und von solcher Länge, daß man von 20 Steinen immer 19 wird ausziehen können, ohne daß es einer ferneren Gewaltthätigkeit bedarf.

Wenn die Journale richtige Beschreibungen der Operationsmethoden der ausgezeichnetsten Wundärzte geben, so ist der Grundsatz, daß keine Gewaltthätigkeit ausgeübt werden dürfe, entweder nicht aufgestellt, oder wenn er aufgestellt worden ist, so ist er doch nicht immer befolgt. Ja, er wird sogar kaum vertheidigt, denn einer der erfahrensten und glücklichsten Steinoperateurs wird als ein Mann angeführt, der diesen Grundsatz als überflüssig ganz unberücksichtigt gelassen habe. Hauptsächlich um dazu beizutragen, die beklagenswerthen und gefährlichen Folgen einer solchen Lehre zu beseitigen, theile ich die nachstehenden Fälle mit; denn sicherlich ist keine Thatsache weniger bestritten und keine kann wichtiger, oder mehr der Erwähnung werth seyn, als daß einem rauhen, quälenden und gewaltsamen Verfahren beim Steinschnitte die

meisten Fälle des Mißlingens dieser Operation zugeschrieben werden müssen. Je größer die Gewaltthätigkeit, desto früher reift der Patient dem Tod entgegen. Das Nervensystem, welches in manchen Fällen bis auf den Grund erschüttert ist, behält seine Gewalt über den Körper kaum noch so lange, daß der Patient sein Bette erreichen kann.

Er stirbt, von diesem Schlage gänzlich erschöpft, auf der Stelle.

Ist bei andern Patienten die erste Gefahr überwunden, so entsteht Entzündung im peritoneum, in der Blase, oder im Zellgewebe, oder zwischen der Blase und dem Mastdarm, und die Patienten sterben schnell an peritonitis, oder langsamer durch die irritirende Wirksamkeit der Suppuration. Wenn Hospitalwundärzte, welche diese Operation am häufigsten verrichten, alle die Fälle von mißlungenen Operationen, die ihnen bekannt sind, so wie die damit verbundenen Umstände berichten wollten, so könnte viel gethan werden, um die Leiden abzukürzen und den Patienten das Leben zu erhalten. Die Geschichte mißlungener Operationen hat vielleicht größeren Werth, als die Geschichte glücklich abgelaufener Fälle. Bei der Leichenöffnung entdeckt man die Ursachen des Todes, so wie die begangenen Fehler und kann angeben, wie sie in Zukunft vermieden werden können, so daß man auf diese Weise zu größerer Bestimmtheit gelangt und auf einen guten Ausgang mit Bestimmtheit rechnen darf. Ein durch vieljährige Leiden entkräfteter Patient, der den Entschluß gefaßt hat, sich einer schrecklichen Operation, dem höchsten Grade des Schmerzes und der Quaal, zu unterziehen und sich dabei auf unsere Geschicklichkeit, auf unser Urtheil und auf unsere Menschlichkeit verläßt, daß die Operation auch ohne Gefahr für sein Leben ausgeführt werde, muß als ein Patient der ganzen wundärztlichen Welt betrachtet werden. Er hat sein Leben, sein letztes und köstlichstes Gut in ihre Hände gelegt, und jedes Mitglied derselben, dessen Praxis eine solche Gelegenheit dargeboten hat, sollte nicht anstehen, sein Scherflein

zur Erhaltung dieses Lebens beizutragen, indem es als eine Warnung die mißlungenen Operationen erzählt, die es mit angesehen hat.

Man wird finden, daß die Gewaltthätigkeit, in der Regel, die Hauptursache des Mißlingens ist, wenn sie auch nicht immer gerade von der Zange herrührt, an deren Schenkel das Motto eingegraben seyn sollte: „nimm Dich in Acht." Diese Gewaltthätigkeit ist oft unnöthig, denn bei der Ausziehung großer Steine thut man besser, zu schneiden, als zu quetschen, oder zu zerreißen; mehrmals nach einander in die Blase einzuschneiden, als dieselbe aufzureißen. Der Befolgung dieses Grundsatzes verdankt der berühmte Steinoperateur Klein den großen Erfolg, welcher seine Operationen begleitete.

Daß die Zange in den meisten Fällen das große Agens der Zerstörung sey, ergiebt sich, wenn man sorgfältig die Volumina der Steine durchgeht, welche Martineau ausgezogen hat. Er stieß nie auf sehr verzweifelte Fälle und war deßhalb eben so glücklich, als er sich geschickt erwiesen hat.

Unter 84 Fällen wogen von den beiden größten Steinen jeder nur 4 Unzen, und einer von diesen Patienten mußte sterben. Warum? weil die Zange bei der Ausziehung zu viel zu thun hatte. Wenn die Steine klein waren, was in der ausgebreiteten Praxis dieses Mannes merkwürdiger Weise der Fall war, so hatte die Zange sehr wenig zu thun, und daher der außerordentliche Erfolg und auch die Entdeckung der wahren Quelle des Todes.

Martineau konnte deßhalb nie mit Recht als eine Autorität für Gewaltthätigkeit bei'm Steinschnitt angeführt werden. Er hatte selten Gelegenheit, sie bei der Größe seiner Steine anzuwenden, und wenn er es that, so verlor er, gleich andern Wundärzten, seinen Patienten.

Es giebt indessen außer der Zange noch andere Quellen

der Verletzung. Alle diejenigen Verletzungen, welche mir aus dieser und andern Ursachen bekannt sind, nebst allen mißlungenen Operationen, die im Bereiche meiner Beobachtung liegen, sollen jetzt treu erzählt werden.

Erster Fall.

Tödtlicher Abscеß des Beckens in Folge einer mittelst der Zange zerrissenen Harnblase.

Ein 60jähriger Mann vom Lande, hohen Wuchses und sehr wenig geschwächt in seiner Constitution durch die Anwesenheit eines großen Steines, den er einige Jahre in seiner Blase getragen hatte, kam in meine Behandlung, um den Stein ausziehen zu lassen. Es war meine erste Operation, und ich war von erfahrenen Freunden umgeben. Durch wiederholte Untersuchungen, vom Mastdarm aus angestellt, und durch Anwendung der Sonde ergab sich's, daß der Stein eine mehr, als gewöhnliche Größe besitze, und es wurden demgemäß Vorbereitungen getroffen. Die Muskeln wurden gehörig und in reichlicher Breite durchschnitten und auch die Vorsteherdrüse, mittelst eines Gorgeret von vollkommener Größe, getrennt. Der Steinbrecher war bei der Hand. Es hielt nicht schwer, einen solchen Stein zu ergreifen, und die Schwierigkeit bestand nur darin, ihn, ohne Gefahr für den Patienten, durch diese schmale Oeffnung zu Tage zu fördern. Ich wendete sanfte Anstrengungen in der gehörigen Richtung an, legte meinen Finger zwischen den Schenkeln der Zange, vom Mastdarm aus, auf den Stein und gewann durch diese Untersuchung die Ueberzeugung, daß ich ihn ohne größere Kraft und Zerreißung, als mit der Sicherheit des Patienten und mit meinen Ansichten über die Art, wie diese Operation gemacht werden müsse, verträglich war, nicht ausziehen könne. Vergeblich wurde die Oeffnung in die Blase mit dem Bistouri erweitert und eine größere Kraft auf das Ausziehen des Steines verwendet, — der Stein konnte nicht zu Tage gefördert werden.

Ich sah mich jetzt nach dem Steinbrecher um und bat, daß derselbe mir gereicht werden möge. „Mein lieber Herr, (indem man mich am Ellenbogen zupfte) versuchen sie es noch einmal", war die Antwort von der einen Seite. Ungern ging ich daran: ein anderes, kräftigeres Ziehen, ohne daß es etwas half, war die Folge davon, und ich bat wieder dringend um den Steinbrecher. „Albernes Zeug, fürchten Sie sich nicht, ich habe zehnmal mehr Gewalt angewendet, als Sie jetzt anwenden", war die Antwort von einer andern Seite (die Sache ist wahr, aber die Patienten dieses Mannes kamen selten mit dem Leben davon); noch eine Kraftanstrengung und es gelang mir in der That, den Stein zu Tage zu fördern, der zu den sogenannten Maulbeersteinen gehörte und gegen $5\frac{1}{4}$ Unze wog. Der Patient hatte $\frac{3}{4}$ Stunden auf der Operationstafel gelegen. Der letzte Rathgeber bildete sich nicht wenig über den schnellen Beweis der Richtigkeit und Güte seines Rathschlages ein, aber er hätte den Ausgang abwarten sollen.

Die Erschütterung, welche der abgehärtete Veteran durch die Operation erfuhr, so wie auch die unmittelbare Gefahr der letztern gingen vorüber, aber er kam bald von Kräften und erlag endlich, 5 Wochen nach der Operation, einem irritativen Fieber.

Die Irritation rührte von einem großen Absceß im Zellgewebe zwischen der Harnblase und dem Mastdarme her und entstand ohne Zweifel von der Verletzung, welche die Vorsteherdrüse und der Blasenhals erfahren hatten, die in Fetzen oder Fransen, mit Eiter befeuchtet, angetroffen wurden. Das Resultat des vorhergehenden Falles war von Nutzen, nur nicht für den Patienten. Ich nahm mich ganz besonders in Acht, die geringste Gewaltthätigkeit außer derjenigen mir zu erlauben, die absolut nöthig war, und schnitt lieber selbst in die Blase ein, als daß ich die geringste Gewalt bei Ausziehung des Steines angewendet hätte, und die Folge war, daß die nächsten 19 Operationen einen glücklichen Ausgang hatten. In dem beschriebenen

Falle war der Stein zu groß, um ohne alle Gefahr für den Patienten ausgezogen werden zu können, obschon eine weit größere Aussicht auf Erfolg bei Anwendung geringerer Gewaltthätigkeit vorhanden gewesen wäre. Man kann, wie im obigen Falle geschehen ist, einen Steinbrecher verlangen und dann sich überhaupt nach solchen Instrumenten umsehen, aber die Anwendung derselben ist vielleicht eine ganz andere Sache. Earle's Steinbrecher ist der beste. Der Steinzerreiber scheint nicht anwendbar zu seyn, weil er über große Steine keine Gewalt hat.

Zweiter Fall.

Tödtliche Peritonitis, die Folge einer Zerreißung der Harnblase.

Mein zweiter und letzter Verlust war ein junger Mann von 22 Jahren, der sich für diese Operation gut eignete, insofern nämlich keine Neigung zu organischer Krankheit bei ihm entdeckt werden konnte.

Folgende Notiz, welche ich nach der Operation niedergeschrieben habe, wird die Umstände für den gegenwärtigen Zweck genügend darlegen.

„Niemand sollte den Steinschnitt unternehmen, wenn er sich nicht wohl befindet; das Gefühl der Mattigkeit, der Schwäche und der Unentschiedenheit hat auch Einfluß auf die Operation. Ein geringes Versehen im Plane der Operation, oder Mangel an Kraft in der Ausführung sind hinreichend, um ihr einen tödtlichen Ausgang zu verleihen. Heute war ich nicht bei gehörig heiterer Gemüthsstimmung, ich beging ein Versehen mit dem Gorgeret, schnitt nicht ganz genau bis an den Schnabel desselben, auch war dasselbe für einen großen erwachsenen Mann nicht breit genug, so daß die rechte Seite der Vorsteherdrüse nicht vollständig zerschnitten wurde. Auch die Muskeln in der beträchtlichen Vertiefung zwischen dem ischium und dem After waren nicht hinlänglich, oder weit genug zerschnitten, so daß die Oeffnung für die Auszie-

hung des Steines zu enge war. Diese beiden ursprünglichen Fehler wurden verbessert, jedoch nur in geringem Grad und unzulänglich (die Hauptursache dieser Fehler war mein Unwohlseyn), die Zerschneidung der rechten Seite der Vorsteherdrüse wurde vollendet, und die noch unzertrennten Muskelreste wurden mit dem Messer berührt. Diese nachträglichen Verbesserungen konnten aber noch immer nicht verhindern, daß bei dieser Operation mehr Gewaltthätigkeit ausgeübt werden mußte, als es eigentlich seyn darf. Es dauerte 10 Minuten, bis der Stein ausgezogen war, und wiewohl ich weit mehr rohe Kraft habe anwenden sehen, ohne daß ein nachtheiliges Resultat daraus hervorgegangen wäre, so stehe ich doch in Furcht wegen dieses armen Mannes."

Der Stein wog 4 Unzen.

Dieser Patient starb 5 Tage nach der Operation, ungeachtet der zeitigsten Aufmerksamkeit und der kräftigsten Gegenmittel, an Entzündung des peritoneum.

Der Winkel der linken Abtheilung der rechten Seite der Vorsteherdrüse war zerrissen, woraus hervorging, daß die Zerschneidung mittelst des Gorgeret nicht vollständig bewerkstelligt worden war. Es saß etwas Eiter in der benachbarten Zellsubstanz, und die Dünndärme waren in Folge einer activen Entzündung des peritoneum, welche sich durch die ganze Unterleibshöhle verbreitet hatte, mit einander verklebt.

Es ist möglich, daß dieser Mann gerettet worden wäre, wenn ich die Vorsteherdrüse und die Harnblase weiter zerschnitten hätte, so daß der Stein, statt daß ich ihn mit der Zange gewaltsam aus der Blase zerren mußte, einen bequemern Austritt erhalten hätte; indessen bleibt bei Steinen von beträchtlichem Volumen das Resultat immer zweifelhaft, sobald man die Seitenoperation anwendet.

Dritter Fall.

Unmittelbarer Tod in Folge außerordentlicher Gewaltthätigkeit bei'm Gebrauche der Zange.

Der Zuschauer in einem Operationszimmer muß immer mehr empfinden, als der Operateur selbst, der mit seinem Vorhaben beschäftigt ist und eigentlich auf weiter nichts Rücksicht nehmen sollte, als daß dieses gut ausgeführt werde.

Ein gesunder Mann, dem Aussehen nach von mittlern Lebensjahren, trat in den Operationssaal mit einer heiteren und beinahe prahlerischen Miene, um sich wegen eines Blasensteins operiren zu lassen. Ohne die geringste Hülfe stieg er auf die Operationstafel und hielt Hände und Füße zum Binden hin, mit der Miene und dem Ausdruck eines Mannes, der um einen Preis ringen will und fest entschlossen ist, zu gewinnen, oder dabei umzukommen, obschon er gar nicht an die Möglichkeit des letzteren Umstandes denkt. Er gab es kaum zu, daß ihm die Augen verbunden wurden, und schien das ganze Verfahren betrachten zu wollen, welches ihn der Gesundheit und seiner Familie wiedergeben sollte!

Es giebt einige Operateurs, oder wir wollen lieber sagen, es hat einige Operateurs gegeben, welche bei nur geringen Kenntnissen, mittelst eines Talentes der Nachahmung, die mechanischen Bewegungen einer Operation mit auffallender Kühnheit, Schnelligkeit und Wirksamkeit ausführen konnten, sobald sich ihnen nämlich keine Unregelmäßigkeit, oder ein Umstand darbot, welcher sie in Verlegenheit setzte, und diese schöne Harmonie störte. Bietet sich ihnen aber ein unerwartetes und bedenkliches Ereigniß plötzlich dar, so werden die Leute, die bis jetzt geglänzt haben, plötzlich bestürzt und sind nicht mehr bei sich, gerade in dem Augenblicke, wo vollständige Kenntniß des Gegenstandes, die vollkommenste Selbstbeherrschung und ein klares Bewußtseyn zur Rettung des armen Patienten nothwendig ist. Dann erst beginnt die Bestürzung und die Verwirrung; die nöthigen Kenntnisse und

die daraus hervorgehende Kaltblütigkeit sind nicht vorhanden; in der Verzweiflung ersetzt man die Gewandtheit durch rohe Kraft, und der Patient befindet sich in der drohendsten Gefahr, nämlich in größerer Gefahr von Seiten des Operateurs, als von Seiten der Krankheit, welche eben durch die Operation gehoben werden soll.

In dem gegenwärtigen Falle machte der Operateur seine ersten Einschnitte rein und richtig; er erreichte die Blase, fühlte den Stein und in einem Augenblicke führte er eine ungeheure Zange durch die Schnittwunde ein. Sie fand aber offenbar Schwierigkeit, oder Hindernisse, um bis zur Blase zu gelangen. Einige Rucke brachten sie an's Ziel; aber der Raum für ihre Thätigkeit war offenbar beschränkt; endlich faßte sie den Stein, aber bei der weiten Trennung ihrer Schenkel sah man deutlich, daß der Stein entweder sehr groß, oder nach seiner langen Axe von der Zange gefaßt sey.

„Dieß ist ein sehr großer Stein, Doctor, er wird nicht ohne große Kraft sich ausziehen lassen;“ es wurde sogleich eine große Kraft angewendet und zwar nicht in der besten Richtung, jedoch vergebens, der Stein kam nicht zu Tage. Der Operateur ruhte aus; der Patient war ruhig und klagte nicht! Die Arbeiten des erstern begannen, nachdem er sich erholt hatte, jetzt wieder mit doppelter Anstrengung und einer Miene, aus welcher die fürchterliche Entschließung hervorleuchtete, das Ziel zu erreichen. Sein rechter Fuß wurde, als Vorbereitung zu diesem wahrhaft schauerlichen Kampfe, gegen einen Stuhl gesetzt, welchen ein Schüler stützte; der Auftritt wurde jetzt lebhaft, aber schrecklich. Das Quetschen und Knirschen der Zange, wenn sie zuweilen den armen Patienten von der Tafel emporhob, was wirklich zweimal geschah, das wilde, fürchterliche Geschrei des Patienten, und sein Bitten, abzulassen, wurden, nachdem sie gegen zwei Stunden angehalten hatten, allmälig schwächer und sanken allmälig zu einem kläglichen Winseln herab; und als endlich der Stein dem Patienten gezeigt wurde, blieb es unentschieden,

ob er ihn sah, oder ob er sich noch bewußt war, daß endlich seine Leiden, wie sie nie ein sterblicher Mensch wohl ausgehalten hat, vorüber seyen.

Wenig Minuten darauf, nachdem er zu Bette gebracht war, verschied er. Der Leichnam wurde nicht untersucht.

Der Operateur war von Natur ein kräftiger und tüchtiger Mann, mit vielem Tact; aber hier fand er einen Stein über 5 Unzen schwer und hatte sich mit dem Falle nicht vorher durch wiederholte Untersuchungen bekannt gemacht, was ihn in den Stand gesetzt haben würde, seine Operation besser einzuleiten und den besondern Schwierigkeiten begegnen zu können, die ein so großer Stein nothwendig erzeugen muß.

Als ich das Gorgeret betrachtete, so gewann ich die Ueberzeugung, daß es bei seiner geringen Größe die linke Seite der Vorsteherdrüse unmöglich vollständig zerschneiden konnte; überdieß schnitt es nur auf einer Seite, so daß auf der rechten Seite dieser Drüse Raum verloren wurde. Nachdem der Operateur den Stein ergriffen hatte, schien er auch nicht Lust zu haben, ihn fahren zu lassen, aus Furcht, daß es schwer halten möchte, ihn wieder zu finden, obschon er über demselben eine Einengung oder Strictur gefühlt haben muß, zu deren Besiegung große Kraft gehörte. Er scheint sich selbst zugeflüstert zu haben: wenn ich den Stein fahren lasse, so ergreife ich ihn vielleicht nicht wieder, und jetzt, wo er sich in meiner Gewalt befindet, muß er auch ausgezogen werden. Bei diesem schlechten Verständnisse der Grundsätze dieser Operation wurde denn nun das tödtliche Zerren fortgesetzt.

Ein solches Gefühl der Furcht, den Gegenstand seines ängstlichen Bemühens zu verlieren, bemächtigt sich zu oft des Operateurs, besonders in dem Fall eines tiefen perinaeum, wo der Stein von dem Finger beträchtlich entfernt ist und von demselben nicht gut gefühlt, oder beherrscht werden kann; aber keine Weiberfurcht kann grundloser seyn, und keine Furcht eines Wundarztes kann größern Nachtheil zur Folge haben, denn sie führt zu Handlungen verzweifelter Gewaltthätigkeit.

Der Weg zur Blase kann nicht verloren gehen, nachdem die Zange einmal in die Blase eingedrungen ist, und der Blasenstein ist zum zweiten=, oder zum drittenmal eben so leicht zu ergreifen, als zum erstenmal, wenigstens läßt er sich durch anhaltende und sanfte Versuche leicht ergreifen.

Sollte der Wundarzt deßhalb an der Oeffnung der Vorsteherdrüse einen beträchtlichen Grad von Einklemmung empfinden, während er die Blase vom Steine zu befreien bemüht ist, so muß er von jeder Gewaltthätigkeit abstehen, die eine Quetschung, oder Zerreißung nach sich ziehen könnte; er muß den Stein wieder freilassen, und nachdem er die Länge des bereits gemachten Schnittes untersucht hat, so erweitert er ihn nach den Umständen an denjenigen Stellen, wo die Einengung besteht, oder wo die ersten Einschnitte unvollständig, oder für die Größe des Steines nicht ausreichend gewesen sind.

Im Ganzen ist jeder Operateur in dem schwierigen Fall eines großen Steines zu bedauern, denn der Stein muß entweder ausgezogen, oder zurückgelassen werden, und der Mangel des Erfolgs ist mehr ein Fehler der Operation (wenn nämlich die Seitenoperation gewählt worden ist), als daß er einem Mangel an Geschicklichkeit des Wundarztes schuld gegeben werden könnte.

Vierter Fall.

Tödtlicher Fall durch Verletzungen der Blase bei dem Versuche, den Rest eines Steines auszuziehen.

Der Patient war ein junger Mann von 18 Jahren, der einige Jahre lang an einem Stein in der Harnblase gelitten hatte, endlich aber sich entschloß, sich der Operation zu unterwerfen und sich für diesen Zweck in die Behandlung eines geschickten wundärztlichen Operateurs begab.

Nichts konnte besser ausgeführt seyn, als die oberflächlichen, so wie die tiefen Einschnitte, mit welchen der Operateur die Blase erreichte. Dasselbe gilt von der Zerschneidung der Vorsteherdrüse (mit dem Messer), der Einführung der Zange

und der Ergreifung des Steines. Unglücklicher Weise zerbrach der Stein, während er mit dem Instrumente ergriffen worden war, und ungeachtet der angewendeten Mittel, die man noch lange Zeit versuchte, blieb das Bruchstück in der Blase.

Es vergingen einige Tage, ohne daß sich sehr schlimme Symptome einstellten. Der Patient hatte zwar schwache Schmerzen im Kreuz und einige Empfindlichkeit am untern Theile des Unterleibes, jedoch nicht von solcher Art, daß eine active Behandlung sich nöthig gemacht hätte. Bald stellte sich indessen ein Reizfieber ein, die Kräfte des Patienten schwanden dahin und er starb 14 Tage nach der Operation. Die Schwierigkeit der Anwendung der Zange und der Ergreifung des Steines in diesem Falle rührte wahrscheinlich daher, daß eine Portion der Blase sich über dem Steine zusammengezogen hatte, denn die Zange hatte die Spitze des Steines mehrmals ergriffen und ließ dieselbe eben so oft wieder fahren.

Diese Zusammenziehung gab sich indessen nicht, wie es der Fall seyn soll, nachdem einige Zeit vergangen ist, denn die Operation dauerte beinahe zwei Stunden, ohne daß die Zusammenziehung verschwunden wäre. Daß aber eine krampfhafte Zusammenziehung allein den Stein so fest gehalten habe, wird daraus wahrscheinlich, daß man ihn bei der Leichenöffnung ganz frei auf dem Boden der Blase antraf.

Folgendes ist der Sectionsbericht, welcher mir mitgetheilt worden ist.

„Die Därme, die Leber und die sämmtlichen Verdauungsorgane befanden sich in einem gesunden Zustande. Die rechte Niere befand sich in einem Zustande von Suppuration; die linke enthielt stinkendes Serum. Die Harngänge waren vergrößert, ihre Häute sehr verdickt und äußerst gefäßreich. Die Häute der Harnblase waren vollkommen einen halben Zoll dick. Der innere Theil derselben war überall mit einem schwarzen, stinkenden Schleimüberzug bedeckt, nur nicht auf dem Boden der Blase, der gesünder aussah, aber entzündet war. In

dem untern und hintern Theile der Blase wurde ein Stück Stein gefunden. Die Vorsteherdrüse war kaum etwas Anderes, als eine Masse stinkender Eiter."

Dieser junge Mann starb, ohne Zweifel, in Folge der lang anhaltenden Gewaltthätigkeit der Operation bei'm Versuche, die Steinportion auszuziehen. Die Beschaffenheit der Vorsteherdrüse, der Niere und Blase bewiesen genugsam die Thatsache, daß die Verletzungen derselben ein hectisches oder Reizfieber veranlaßten und dadurch den Patienten tödteten. Der Operateur befand sich freilich in der übeln Lage, den Stein ausziehen, oder ihn zurücklassen zu müssen, und er mochte wählen, was er wollte, so war es mit Nachtheil verbunden.

Vielleicht fürchtet man sich indessen zu sehr, ein Steinstück in der Blase zurückzulassen; sollte man sich aber nicht weit mehr und mit weit mehr Grund fürchten, die Vorsteherdrüse und die Harnblase durch eine gewaltthätige und lang anhaltende Operation bei einem vergeblichen Ausziehungsversuche zu zerreißen und zu quetschen? Warum nicht den Stein in der Blase zurücklassen, wenn mäßige Anstrengungen in gehörigen Richtungen nicht im Stande gewesen sind, ihn zu entfernen?

Wir wissen, daß Steine in der Blase, ohne Nachtheil für den Patienten, durch die äußern Einschnitte mehrmals und viele Tage nach einer vergeblichen Operation zum Behufe ihrer Ausziehung abgegangen sind; aber es ist wahrscheinlich, daß ein Patient, dessen Blase und Vorsteherdrüse mit der Zange zugleich gequetscht und zerrissen, oder während einer langen Operation gekneipt und gerieben worden sind, selten dem Tod entgeht. Wir wissen auch aus der Erfahrung, daß der Aufschub der Ausziehung eines Steines in Fällen, wo es äußerst gefährlich gewesen seyn würde, die unmittelbare Entfernung des Steines zu versuchen, absichtlich und ohne Gefahr angeordnet worden ist *).

*) *Covillard*, Observat. Med. Opin. L. 4. — *Collot*, Traité sur la Lithot., p. 178.

Nichts kann gefährlicher seyn, als die Blase eine, oder zwei Stunden hindurch mit den Wangen der Zange zu reiben, oder vielleicht gar zu zwicken. Den natürlichen Austritt des Steines, der vielleicht erfolgen kann, zu erwarten, wenn man dazu die hinlängliche moralische Kraft besitzt, würde einer solchen Behandlung bei weitem vorzuziehen seyn.

Im Ganzen und in einem dem vorhergehenden ähnlichen Falle würde ich deßhalb lieber das Bruchstück des Steines zurücklassen, als eine heftige Reizung fortsetzen, um dasselbe aufzusuchen, oder mich vergebens zu bemühen, es den krampfhaften Zusammenziehungen der Blase zu entreißen. Ein Nachtheil ist bei beiden Verfahrungsarten zu befürchten, der geringste aber bei derjenigen Methode, welche die wenigste Gewaltthätigkeit erfordert. Der Krampf der Blase, welcher den Stein festhält, kann sich geben, und in einem solchen Falle läßt sich erwarten, daß sich der Stein von selbst an der äußern Oeffnung zeigt.

Der Krampf wird in der That weit eher aufhören, wenn das gewaltsame Operiren an der Blase aufgehört hat und alle ferneren Versuche eingestellt worden sind. Dieses war sicherlich der Fall in dem vorhergehenden Beispiele. So lange die Aufregung, welche die Operation verursachte, dauerte, so lange dauerte auch der Krampf, welcher den Stein festhielt. Es ist auch ein Gesetz aller krampfhaften Thätigkeiten, daß sie nicht lange dauern, wenn ihre Quelle entfernt ist, und dieses scheint abermals ein Grund zu seyn, unter den bereits beschriebenen Umständen, ein Bruchstück eines Steines, wenigstens eine Zeit lang, in der Blase zurückzulassen.

Daß die auskleidende Schleimhaut der Blase zur Entzündung geneigt ist und zwar in einem Grade, auf welchen wir den Wundarzt nicht genugsam aufmerksam machen können, ergiebt sich aus nachstehendem interessanten Falle, der abermals beweis't, wie vorsichtig und sanft man bei der Behandlung der Harnblase zu Werke gehen müsse.

Fünfter Fall.

Tod durch Sondiren wegen eines Blasensteines.

Ein holder Knabe von 6 Jahren wurde mit Symptomen von Stein in der Blase in ein Hospital gebracht. Der Wundarzt, welcher ihn aufgenommen hatte, sondirte ihn zweimal und überzeugte sich bei beiden Gelegenheiten von der Anwesenheit eines Steines.

Es wurde ein Tag für die Operation angesetzt, und eine große Menge practischer Aerzte hatte sich versammelt, um derselben beizuwohnen. Der Knabe wurde in die gehörige Lage gebracht, gebunden und die Sonde eingeführt, aber der operirende Wundarzt konnte den Stein jetzt nicht fühlen, obschon er für diesen Zweck mit dem Instrumente die gehörigen Bewegungen machte. Die Harnblase des Knaben war mit Harn gefüllt, indem der penis geschlossen gewesen war und der Knabe eine Stunde vorher eine reichliche Menge Milch und Wasser getrunken hatte. „Lassen Sie mich den Versuch machen," sagte der berathende Wundarzt; er that es, aber auf eine sehr unsanfte Weise und zwar eine ziemliche Zeit lang mit eben so wenig Erfolg, als der operirende Wundarzt. Ein Anderer und wieder ein Anderer begannen nun der Reihe nach ihre Versuche, aber keiner konnte den Stein fühlen, und die ganze Versammlung, von 8 oder 10 Wundärzten, würde fortgefahren haben, im Körper dieses unglücklichen Knabens auf den Stein Jagd zu machen, wäre nicht der operirende Wundarzt, wie sich's gehörte, mit den Worten dazwischen getreten: „Stellen Sie, meine Herren, diese Versuche ein, wenn es Ihnen beliebt; dieses ist mein Patient, und ich fürchte, Sie werden seiner Blase keinen Nutzen bringen, wenn Sie heute so fortfahren." Er hatte Recht, obschon sein Entschluß zu spät kam. Der kleine Knabe wurde zu Bette gebracht, indem er über Schmerzen im Unterleibe klagte, und von diesem Lager stand er nicht wieder auf. Eine sehr heftige Entzündung des peritoneum stellte sich ein, und trotz der

größten Aufmerksamkeit und einer sehr frühzeitig angewendeten kräftigen Behandlung, starb er am vierten Tage nach dem Sondiren, indem er noch auf eine klägliche und herzliche Weise, jedoch vergebens, nach seiner weit entfernten Mutter begehrte.

Bei der Untersuchung des Leichnams fand man, daß die Auskleidung der Blase in hohem Grad entzündet, überall rothgefleckt, und daß der den Boden bedeckende Theil des Peritoneums mit den Gedärmen verklebt sey, die auf allen Seiten entzündet und mit Lymphe überzogen waren.

Diese traurige Darlegung der Nothwendigkeit, die menschliche Harnblase mit Vorsicht und Schonung zu behandeln, lehrt auch zugleich eine andere Art des Verfahrens, als diejenige, welche in unsern Operationssälen gewöhnlich ist.

Wenn schon das Sondiren eines Steines hinreichend ist, den Patienten zu tödten, ohne daß noch der Steinschnitt gemacht ist, so liegt es auf der Hand, daß das Sondiren unmittelbar vor der Operation überhaupt ein schlechtes Verfahren sey, sobald es länger fortgesetzt wird, als zu einer leichten und unmittelbaren Berührung des Steines nöthig ist. Die Bewegungen der Sonde in der Blase müssen die auskleidende Schleimhaut derselben irritiren, ja dieselbe sogar in einigem Grad entzünden, und dann kommt die nachfolgende und heftigere Irritation der Operation noch hinzu; wer wird sich dann noch wundern, wenn unter solchen Umständen tödtliche Entzündung eintritt? Es kann deßhalb keiner Frage unterliegen, daß das Sondiren oder die Erforschung der Anwesenheit eines Steines in der Blase von Seiten des Wundarztes und des berathenden Wundarztes viele Tage vor der Ausführung der Operation vorgenommen werden müsse; daß aber diese vorläufige Maaßregel nie in einem bedeutenden Umfang an demselben Tage mit der Hauptoperation angewendet werden dürfe.

Bei gegenwärtiger Gelegenheit entstand ein hitziger Streit zwischen dem operirenden und dem berathenden Wundarzte,

über die Zweckmäßigkeit der Ausführung des Steinschnittes, nachdem vom operirenden Wundarzt einige Tage früher ein Stein deutlich gefühlt worden war. Der berathende Wundarzt sagte: „Wenn vor einigen Tagen der Stein vorhanden war, so ist er noch vorhanden.“ Niemand konnte diesem widersprechen, und dennoch hatte der operirende Wundarzt Recht, daß er sich weigerte, seinen Patienten zu operiren, ohne daß der berathende Wundarzt sich ebenfalls von der Gegenwart eines Steines überzeugt habe. In diesem besondern Falle hatte er mehr, als gewöhnlich Recht, daß er durch seine Festigkeit der Operation nicht allein den übeln Ruf ersparte, welchen ihr der unglückliche Ausgang zugezogen haben würde, sondern auch besonders dem unglücklichen Kinde die Quaalen einer nutzlosen und schrecklichen Operation; denn die Operation würde wahrscheinlich eben so grausam, als vergeblich gewesen seyn.

Sechster Fall.

Tod, in Folge fortgesetzter Gewaltthätigkeit bei der Aufsuchung eines kleinen Steines, nachdem die Blase geöffnet worden war.

Ein Wundarzt bahnte sich sehr geschickt seinen Weg in die Blase eines kleinen Knaben, in welcher ein Stein deutlich gefühlt wurde, und wenn er seinen Finger einführte, so konnte er den Stein zuweilen berühren. Die Zange wurde geschlossen eingeführt, und die Spitze des Instrumentes berührte dann und wann den Stein; sobald aber die Arme geöffnet wurden und der Wundarzt den Stein ergreifen wollte, so entglitt derselbe immer. So dauerte die Operation ziemlich eine halbe Stunde, und der Patient klagte gar sehr über die Quaal, welche ihm angethan werde. Endlich aber ergriff die Zange den Stein, der nun sehr leicht ausgezogen wurde, da er ganz klein war.

Der Knabe wurde zu Bette gebracht, indem er von der Operation sehr angegriffen worden war. Er war kalt und etwas erstarrt; der Puls war sehr schwach. Aus diesem Zu-

stande erholte er sich nicht wieder, ungeachtet ihm herzstärkende Mittel und Opium gereicht wurden.

Den folgenden Tag trat einige, wiewohl sehr schwache, Empfindlichkeit des Unterleibes ein. Es wurde dem Patienten zur Ader gelassen, er bekam öffnende Mittel, und man behandelte ihn sonach auf peritonitis, aber er starb 4 Tage nach der Operation.

Als der Leichnam untersucht wurde, waren weder in der Harnblase, noch am peritoneum Spuren der Entzündung zu entdecken, — alles war blaß und gesund. Die Harnblase war allerdings verdickt, aber dieses muß das Werk vergangener Zeiten gewesen seyn.

Daß dieser Knabe an der Wirkung einer langanhaltenden und quälenden Operation auf sein Nervensystem starb, geht aus der Section und auch aus dem Umstand auf's Deutlichste hervor, daß er sich nie wieder erholte, sondern kalt und in dem eigenthümlichen Zustande von Erstarrung und tödtlicher Schwerfälligkeit blieb, den man beobachten kann, wenn kleine Kinder mit schrecklichen Brandbeschädigungen am Rumpfe des Körpers in die Hospitäler gesendet werden. Die Zerstörung der Lebenskraft des Gehirns und des Nervensystems durch die gewaltige Erschütterung ist in beiden Fällen die Ursache des Todes.

Ueber die Zweckmäßigkeit des Aderlasses nach dem Steinschnitte sind die Meinungen sehr getheilt. Einige pflegen zur Ader zu lassen und schärfen es dringend ein, daß man dieses Mittel anwenden müsse, sobald irgend eine Empfindlichkeit im Unterleib entdeckt wird, und sollte auch der Puls schwach seyn. In diesem Falle war nun ausgemacht Empfindlichkeit vorhanden.

Aus meiner Erfahrung hat sich ergeben, daß, so lange, nach dem Steinschnitt, entschiedene Hinfälligkeit des Nervensystems, unter der Gestalt von Mattigkeit, Gleichgültigkeit für äußere Gegenstände, Schläfrigkeit und verminderter Tem-

peratur vorliegt, nicht zur Ader gelassen werden darf, sollte auch einige Empfindlichkeit vorhanden seyn.

Vor allen Dingen muß, wie sich von selbst versteht, der Wundarzt sich in Acht nehmen, unter solchen Umständen Kindern zur Ader zu lassen, und muß sie während der Operation ganz besonders sanft behandeln. Es ist allerdings wahr, daß sich Kinder für den Steinschnitt weit besser eignen, als erwachsene Personen; ein größerer Theil derselben wird hergestellt. Aber dieses rührt hauptsächlich daher, daß bei ihnen die Operation verhältnißmäßig unbedeutend ist. Der Stein ist jederzeit klein, und die ganze Operation ist weit leichter und schneller zu vollenden, und deßhalb hat auch der kleine Patient weniger auszustehen. Denn der größere Erfolg des Steinschnittes bei Kindern läßt sich nicht auf die Weise erklären, daß sie mehr Leiden zu ertragen vermöchten. Ihre Reizbarkeit ist größer, ihr Nervensystem eher aufgeregt, und deßhalb beobachten wir oft bei ihnen während des Zahnens und beie Reizung im Nahrungscanale die schrecklichsten Leiden. Die meisten Todesfälle bei jungen Kindern, nach der Steinoperation, sind eine Folge der Erschütterung des Nervensystemes durch die unvermeidlichen Quaalen der Operation, nicht aber eine Folge entzündlicher Thätigkeiten, welche von ihr hervorgerufen werden.

Im zweiten Theile dieser Skizzen sollen einige Fälle erzählt werden, die, wegen Reizbarkeit der Kinder und besonders in Folge angewendeter Blasenpflaster, einen tödtlichen Ausgang hatten.

In demselben Theile soll auch eine erfolgreiche Methode beschrieben werden, welche der Verfasser dieser Bemerkungen angewendet hat, um einen Stein von derselben Größe, wie im vorhergehenden Falle, ohne einzuschneiden und ohne sich einer Zange zu bedienen, aus der Blase zu bringen, nur ist hier nicht dazu der passende Ort, wo bloß von mißlungenen Operationen dieser Art die Rede ist.

Siebenter Fall.

Tod wegen Peritonitis, als eine Folge einer durch Gewaltthätigkeit bei der Operation zerrissenen Blase.

Die beiden folgenden Fälle gebe ich mit den Worten meines Vorgängers, der bekanntlich bei Steinkrankheiten ein trefflicher und sehr glücklicher Operateur war.

„Ich operirte einen schlanken, gut gewachsenen Mann von 29 Jahren, welcher über zwei Jahre heftig am Stein gelitten hatte. Wiewohl er etwas abgemagert war und eine reizbare Constitution zu besitzen schien, so war er doch kein untaugliches Subject für die Operation.

„Bei Einführung des Leitungsinstrumentes fand ich einigen Widerstand. Ich kann nicht genau angeben, ob dies davon herrührte, daß ich die Muskeln nicht weit genug zerschnitten hatte und folglich auch die Harnröhre dicht an der Vorsteherdrüse, oder davon, daß ich den Schnabel des Leitungsinstrumentes mit zu großer Kraft gegen die Auskehlung der Convexität der Sonde gedrückt hatte. Ich griff indessen wieder zu meinem Messer und zerschnitt die Harnröhre nebst einem sehr kleinen Theile der Vorsteherdrüse, worauf das Leitungsinstrument mit Leichtigkeit eingeführt werden konnte. Der Stein wurde mit der Zange leicht ergriffen, aber der Widerstand war so groß, daß ich den Stein nur nach einiger Zeit und nach Anwendung vieler Gewalt ausziehen konnte.

„Unmittelbar nach Ausziehung des Steines stellte sich eine sehr starke Blutung ein. Nachdem indessen die Fesseln von den Beinen des Kr. abgenommen worden waren und die Schenkel zusammengebracht wurden, nahm die Blutung sehr beträchtlich ab, und man brachte den Patienten zu Bette. Er klagte sogleich über großen Schmerz gerade über dem Becken. Nachdem er zu Bette gebracht worden war, bekam er ein Opiat, und man bemerkte, daß sehr wenig Blut aus den Wunden drang. Eine Stunde, nachdem ich ihn verlassen hatte, sendete ich

einen meiner Schüler, um nachzusehen, ob das Aussickern des Blutes noch fortdauere. Er brachte mir die Nachricht, daß die Blutung fortdauere und zugenommen habe, und daß der Patient von heftigen Schmerzen gequält werde. Ich begab mich sogleich zu ihm und fand ihn in dem beschriebenen Zustand. Ich bemerkte, daß das Aussickernde zwar dünn, jedoch nicht harnhaltig sey, und hielt es deßhalb für das Serum, welches von gerinnendem Blut auszunässen pflegt; es mußte folglich eine beträchtliche Menge solches Blutes sich in der Blase angesammelt haben. Ich erweiterte auf eine sanfte Art die Wunde und fand, zu meinem Verdrusse, diese Ansicht bestätigt. Ich entfernte eine große Quantität geronnenen Blutes. Der arme Mann fühlte sich sehr erleichtert, aber hierauf floß das Blut äußerst stark aus der äußern Wunde. Ich führte meinen Finger ein, den ich mit Charpie bedeckt hatte, und wendete mehrere andere Mittel vergebens an, um der Blutung Einhalt zu thun. Dr. Cheston war so gütig, mir seinen Beistand zu leihen. Ich versuchte ein mit Charpie bedecktes Röhrchen, welches ich in adstringirende Flüssigkeiten getaucht hatte, und eine Menge anderer Mittel mit geringem, oder keinem Nutzen. Der Mann verlor außerordentlich viel Blut. Endlich überließen wir die Wunde sich selbst, und legten eine kalte Auflösung von Salmiak über den Leib und über die Wunde, ferner auch Lappen, welche mit dieser Auflösung befeuchtet worden waren, auf das epigastrium und zwischen die Schenkel, wodurch die Blutung gänzlich unterdrückt wurde. Der Schmerz dauerte indessen fort und wurde die Nacht über noch schlimmer. Den folgenden Morgen war der Bauch gegen die Berührung empfindlich und etwas gespannt. Der Patient war außerordentlich durstig. Er litt an Uebelkeit und wurde von häufigem und schwachem Aufstoßen belästigt.

„Der Patient wurde immer schlimmer und schlimmer und starb den vierten Tag.

„Bei der Leichenöffnung fand sich eine beträchtliche

Zerreißung der Harnblase nach mancherlei Richtungen, obschon in keiner Richtung ausgebreitet.

„Die Blutung schien aus der Blase herzurühren, nur konnte dieser Umstand nicht vollkommen ausgemittelt werden. Das peritoneum war allgemein entzündet, aber eine andere unnatürliche Erscheinung war nicht vorhanden.

„Bei nochmaliger Durchsicht dieses Falles finde ich nichts, was noch hätte gethan werden können, und keine Abweichung von den gewöhnlich gebräuchlichen Mitteln, außer vielleicht, daß ich hätte eine größere Wunde in den Muskeln anbringen müssen, wenn ich die Größe des Steines gekannt hätte. Denn obgleich der Widerstand gänzlich in der Blase zu sitzen schien, so ist es doch wahrscheinlich, daß die Wunde in diesem Organ ausreichend gewesen seyn und daß sich die Oeffnung erweitert haben würde, wenn ich durch einen reichlichen und großen Schnitt durch die Muskeln alle Unterstützung des Widerstandes entfernt gehabt hätte, den die Blase an sich selbst der Ausziehung entgegensetzte."

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die ersten Schnitte in diesem Falle nicht ausreichend gewesen sind, um Raum genug zu erlangen für den bequemen Durchgang des Steines, und daß der Versuch, gewaltsam einen Ausweg zu bahnen, eine Zerreißung der Blase zur Folge hatte und die tödtliche peritonitis erzeugte.

Die Blutung war groß, hatte aber nicht zum Tode des Patienten beigetragen, ja sie konnte sogar ein Mittel seyn, die Zunahme der Entzündung des peritoneum, welche nachfolgte, zu verhindern, oder zu hemmen; und daß sie diesen wünschenswerthen Ausgang nicht herbeiführte, liefert einen neuen und wichtigen Grund dafür, daß der Wundarzt beständig auf seiner Hut seyn müsse, um Gewaltthätigkeit zu vermeiden, die eine so oft hartnäckige und schnell tödtende Entzündung erzeugen kann. In gegenwärtigem Falle hatte der Verlust von mehr, als drei Pinten Blut auf sie kaum den

geringsten Eindruck geäußert, ohne Zweifel schreibt sie sich von der gewaltthätigen Handhabung der Zange her.

Der Fall gewährt noch andere interessante Ansichten, welche der Leser leicht entdecken und zu würdigen wissen wird.

Achter Fall.

Fall einer Peritonitis von Gewaltthätigkeit bei der Operation. Der Patient wurde zum Theil wieder hergestellt, starb aber endlich an einem Absceſſe des Beckens und der Niere.

„Ich machte den Steinschnitt bei einem zehnjährigen Knaben. Er verlor bei der Operation aus einem Aste der pudica ziemlich viel Blut. Des Abends war sein Puls häufig, aber in andern Hinsichten ging es mit ihm ganz gut. Des Nachts klagte er ein wenig über seinen Unterleib. Als am andern Morgen sein Puls häufig und sein Unterleib etwas gespannt war, nahm ich ihm etwa 8 Unzen Blut. Als er dieses Blut verloren hatte, wurden seine Lippen bleich, es stellten sich Symptome von Ohnmacht ein, bald darauf wurde ihm etwas übel, und ein reichlicher Schweiß brach aus. Sein Puls wurde um vieles rascher und kleiner, und es läßt sich kaum glauben, wie schnell die Affection des peritoneum zunahm. Vor dem Aderlasse konnte er es vertragen, wenn sein Unterleib sanft angestoßen wurde, auch verursachte ihm die Betastung desselben keinen Schmerz. Der Unterleib war auch nicht sehr geschwollen, aber eine halbe Stunde nach dem Aderlasse war die Unterleibsgegend durchgängig sehr geschwollen, wie eine Trommel gespannt und außerordentlich empfindlich gegen die Berührung. Der Patient schien großen Schmerz zu haben, und sein Antlitz besaß den Ausdruck großer Angst. Sein Puls war ungewöhnlich rasch und schwach und mochte wahrscheinlich an 180mal in der Minute schlagen. Seit der Operation hatte der Patient keinen Stuhlgang gehabt. Der Harn drang in reichlicher Menge durch die Wunde, und ein Theil desselben war auch durch die Harnröhre abgeflossen.

„Es wurden Klystire gesetzt, ein Blasenpflaster auf die falschen Rippen an einer Seite und ein Senfpflaster auf die andere Seite gelegt. Warme Bähungen von Mohnköpfen, Abkochungen und roher Salmiak wurden 1 bis 2 Stunden hindurch auf den Unterleib angewendet, schienen aber nicht gut zu thun und dem Patienten noch mehr Schmerz und Geschwulst zu verursachen. Infus. Senn. c. P. J. wurde ihm gereicht und nachher etwas Ricinusöl, nachdem die Bähungen 2, oder 3 Stunden lang angewendet worden waren. Als ich fand, daß sie keine Linderung gewährten, vertauschte ich sie mit Sp. Vin. Camph. c. Tinct. Opii, kalt angewendet, worauf sich die Empfindlichkeit und der Schmerz zu geben schienen. Den folgenden Tag befand sich der Patient besser, und die Empfindlichkeit des Unterleibes hatte abgenommen.

„Den 21sten Tag nach der Operation starb der Patient. Binnen 7, oder 8 Tagen hatte es sich mit ihm sehr gebessert, denn er hatte natürlichen Stuhlgang, und ein großer Theil des Harns hatte seinen Abfluß durch die Harnröhre. Sein Unterleib war frei von Schmerz, aber sein Puls war immer rasch, und sein Appetit kehrte nicht zurück; in der Regel hatte er Durst, meistentheils war seine Zunge weißlich, auch besaß der Unterleib nicht sein natürliches Gefühl, so daß daraus deutlich hervorging, es müsse irgend ein verborgener Schaden vorhanden seyn; aber von welcher Art derselbe sey, vermochte ich durchaus nicht zu bestimmen. Außerdem wurde der Patient von Tag zu Tag magerer. Seine Nächte, obschon frei von Schmerzen, waren aber unruhig. Der Wärter bemerkte, daß sein Harn oft weißlich aussehe.

„Als der Leichnam geöffnet wurde, fand man, daß die Blase sich sehr zusammengezogen habe, so daß ihre Cavität nicht 2, oder 3 Eßlöffel voll Harn enthalten konnte. Sie war fast $\frac{1}{2}$ Zoll dick; rothe Flecke, wie Spuren der Entzündung, waren hie und da an ihrer Schleimhaut zu bemer-

ken, die jedoch an keiner Stelle in Ulceration übergegangen zu seyn schien.

„Die Wunde, welche durch die Operation gemacht worden war und wahrscheinlich durch Ulceration etwas an Größe zugenommen hatte, schien größer zu seyn, als ich erwartet hatte, oder größer, als ich sie beabsichtigt hatte, denn die Vorsteherdrüse war völlig durchschnitten, und der Schnitt war durch den ganzen Hals der Blase fortgesetzt; die Mündung eines der Saamengänge war in schräger Richtung, trotz aller angewendeten Sorgfalt, meinem Messer die gehörige Richtung zu geben, verwundet worden.

„Eine Niere hatte sich in ihrem natürlichen Zustande sehr wenig verändert, ihr Becken und der Anfang des Harnganges waren indessen sehr vergrößert. Die andere Niere war bloß ein lederartiger Sack voll Materie, aber zum großen Theil in ihrer natürlichen Größe vermindert. In der Nachbarschaft der Blase klebten die Därme an einander und schienen beträchtlich entzündet zu seyn. Als die Adhäsion zerrissen wurde, fand man den hintern Theil des Beckens mit dünnem Eiter gefüllt, so daß hier wahrscheinlich anderthalb Pinten dieser Flüssigkeit vorhanden waren. Das Heiligenbein war durch die Wirkung dieses Eiters sogar entblößt worden, und die Befestigung dee Mastdarmes an demselben war locker geworden.

„Bemerkungen. Es ist eine gute Maxime für einen Wundarzt, wenn er nach einer Operation einen Patienten verloren hat, jederzeit anzunehmen, daß er sich bei dieser Operation irgend eines Fehlers, oder eines Versehens schuldig gemacht habe; denn wenn er sich für überzeugt hält, Alles recht gemacht zu haben, so setzt er sich selbst eine Schranke jeder Vervollkommnung. Um nun meine eigene Operation zu critisiren, so vermuthe ich, daß ich mit meinem Messer eine zu tiefe Wunde in's Becken gemacht habe, wodurch das peritoneum zu sehr exponirt und wahrscheinlich bei der Aus-

ziehung des Steines gequetscht wurde. Ich vermuthe ferner, daß ich die Wunde nicht weit genug in die Harnröhre, nämlich gegen den bulbus hin, gemacht habe, sondern daß ich mich zu sehr nach Raw's Methode des Steinschnittes hingeneigt habe, statt streng Cheselden's Lateralmethode, wie sie von ihm, besonders aber von Bromfield, beschrieben wird, zu befolgen.

„Ich bin ferner der Meinung, daß bei kleinen Patienten der Hals der Blase fast immer vollständig zerschnitten werde, obschon bei Erwachsenen, wegen des größern Volumens der Vorsteherdrüse, dieses nicht der Fall ist."

Wie in dem vorigen Falle, so auch in diesem, kann man sehen, daß der große Blutverlust den Eintritt der Entzündung des peritoneum nicht hinderte, welche wahrscheinlich die Folge der unsanften Handhabung der Zange war. Dieses ging deutlich hervor aus der brandigen Beschaffenheit der Wunde in der Blase, oder aus den Stellen, auf welche das Instrument wirkte; oder, um mich der eigenen Erklärung des Operateurs zu bedienen, es war Gewaltthätigkeit, oder Quetschung irgend einer Art mit dem Messer, oder bei der Ausziehung des Steines, unnöthig angewendet worden.

Herr Trye erlaubte sich, nicht unwahrscheinlich, zuweilen eine solche Art der Gewaltthätigkeit. Im Allgemeinen war er ein guter Operateur und, was den Steinschnitt anlangt, ein Meister; aber, gleich vielen andern ausgezeichneten Wundärzten, die sich durch das Glänzende und den Erfolg ihrer Unternehmungen einen Namen erworben haben, konnten seine hohen Eigenschaften des Muthes und der Entschlossenheit — die aus einer ausgezeichneten anatomischen Kenntniß entspringen — manchmal ein wenig zu weit gehen und Schaden anrichten. Er wußte, was er zu leisten vermochte, war deßhalb dann und wann etwas stolz auf sein in der That herrliches Talent und gab seinen Patienten keinen Pardon, mit einem Wort, er war hart und zwar in Fällen

und zu Zeiten, wo die Härte hätte gespart werden können; aber eben in seiner Härte lag der Hauptbeweis seines ungemeinen Werthes als Operateur: in diesem Manne bestand die seltene Vereinigung wissenschaftlicher Kenntnisse mit einem kalten, ruhigen Muthe, der nie die Flucht ergriff, oder sich auch nur einen Augenblick durch die bedenklichsten Umstände von Blutverlust und Schwierigkeit in Verlegenheit bringen ließ.

Die vorhergehenden acht Fälle bilden die ganze Zahl derer (mit Ausnahme eines einzigen), welche nach der Operation des Steinschnittes einen tödtlichen Ausgang gehabt haben. Von 59 Patienten, an denen meines Wissens diese Operation gemacht worden ist, sind diese acht gestorben und zwar alle in Folge von ausgeübter Gewaltthätigkeit.

Wenn man auch zugeben muß, daß der Erfolg der Operation, hinsichtlich der Zahl derer, denen dadurch das Leben gerettet wurde, größer, als gewöhnlich gewesen sey, so läßt sich doch mit Zuverlässigkeit behaupten, daß, mit Ausnahme des ersten und vielleicht des dritten Falles, der ganze Lebensverlust von unnöthig ausgeübter Gewaltthätigkeit herrührte, welche mit Ruhe und Kälte und beständiger Berücksichtigung der Grundsätze der Operation hätte vermieden, und so das Leben der Patienten gerettet werden können.

Es kann allerdings der Fall eintreten, daß bei reizbaren Individuen schon die bei einer gut ausgeführten Operation gewöhnlich ausgeübte Gewalt ausreichend ist, um einige jener tödtlichen Affectionen herbeizuführen, welche nach dem Steinschnitte das Leben zu zerstören pflegen. Die vorhergehenden Fälle liefern aber wenigstens nicht den Beweis, daß ein solcher Fall eingetreten sey. Bei allen Leichen, die geöffnet wurden, waren allerdings Spuren unnöthiger Verlezzung sichtbar, aus welchen sich der Tod der Patienten genügend erklärt. Um aber den Beweis zu führen, daß außerordentliche Reizbarkeit der Constitution bei einer sanfter ausgeführten Operation die Ursache der einen, oder der andern

jener zerstörenden krankhaften Affectionen gewesen sey, welche den Lebensfaden zerschneiden, müßte man vorher darthun, daß bei der Leichenöffnung keine Spuren von übertriebener Gewaltthätigkeit aufzufinden waren.

Es giebt einen besondern Fall, in welchem die Spur, oder der Beweis nur in der Constitution liegt. Es treten manchmal Umstände ein, die unglücklicher Weise eine sehr beträchtliche Verlängerung der gewöhnlichen, oder nothwendigen Gewaltthätigkeit herbeiführen.

Hier wird die Kraft des Nervensystems durch die lang anhaltende Reizung erschöpft; der Patient erholt sich nicht wieder, sondern sinkt in einigen Tagen ohne allen Kampf in's Grab.

In dem ersten beschriebenen Fall oder in demjenigen eines großen Steines, wo aber die Oeffnungen mit dem Messer zu groß gemacht worden waren, kann man die bei der Ausziehung angewendete Kraft nicht gut unnöthig nennen, denn sobald nicht gewisse Mittel dem Wundarzte zu Gebote stehen, um den Stein zu zerbrechen (was nicht der Fall ist), so muß er entweder den Stein gewaltsam ausziehen, oder ihn in der Blase lassen. Das letztere geschieht selten, wenn der Wundarzt Kraft genug besitzt, um erstere Fleischerthat zu verrichten. Aber die menschliche Natur ist von der Beschaffenheit, daß sehr zu befürchten steht, die Sicherheit des Patienten werde während der desperaten und aufgeregten Empfindungen des Augenblickes, welche die Seele des Wundarztes erfüllen, nicht hinlänglich berücksichtigt: Selbstliebe und Stolz sind erweckt, und er denkt nur zu oft, wenn er überhaupt denkt, sehnlicher an den Erfolg (es möge übrigens kommen, wie es wolle), als seine Reputation dadurch zu verunglimpfen, daß er den Stein nicht habe ausziehen können.

Dieses nennt man in der verfeinerten Sprache der neuern Zeiten eine moralische Schwäche, aber vielleicht liegt ein Irrthum im Ausdrucke, wenn dargethan werden könnte, daß der

Wundarzt während einer so fürchterlichen Periode gänzlich Herr seines Verstandes gewesen sey.

Aber warum, frage ich bescheiden, wendet man die Seitenoperation überhaupt an, wo man weiß, daß der Stein größer ist, als daß man ihn in dieser Richtung mit Sicherheit ausziehen kann? Es ist sicherlich keine wissenschaftliche Operation, einen rauhen Stein, so groß wie eine Faust auf einem solchen Wege durch eine Oeffnung zu zwängen, welche in einem empfindlichen und wichtigen Theile des menschlichen Körpers angebracht worden ist und nur 1 Zoll Weite besitzt!

Aber, wird man sagen, warum haben Sie dieses selbst gethan? — Ich habe dieses allerdings gethan; und alles, was ich dafür anführen kann, ist die Sanction meines Innern und die Unwahrscheinlichkeit, ja die Unmöglichkeit, einen andern Erfolg zu haben mit der Seitenoperation bei einem undurchdringlichen Steine, der fast so hart, als Kiesel war.

Bei der Entdeckung eines großen Steines (und niemand sollte den Steinschnitt unternehmen, ohne sich vorher mit der wahrscheinlichen Größe des Steines bekannt gemacht zu haben), denke ich nicht an die Seitenoperation, denn so weit jetzt unsere Kenntnisse reichen, ist diese Operationsart nicht im Stande, eine sichere Disposition über einen solchen Stein zu gewähren. Bei allen ihren Nachtheilen (und die Nachtheile sind von der Art, daß sie, wenn der Stein nicht sehr groß ist, mit denen der Seitenoperation nicht verglichen werden können) gebe ich dennoch der sectio recto-vesicalis, oder der sectio mediana, bei einem voluminösen Steine, den Vorzug. Sollte der Wundarzt, aus Furcht vor Entstehung von Fistelgängen, oder Verletzung der Saamengänge, die erstere Methode des Steinschnittes verwerfen, so ist die letztere frei von solchen Einwendungen. Die Blase wird auf dem kürzesten Wege geöffnet, die Wunde erlaubt die größte Erweiterung, denn sie ist gerade im Mittelpuncte der Beckenöffnung und nur von weichen Theilen umgeben. Was die

Gefahr anlangt, bei Anwendung der erstern Methode, die Saamengänge zu verwunden, so beschränkt sich dieser unangenehme Zufall keineswegs ausschließlich auf die sectio recto-vesicalis, denn aus dem achten Falle dieser Bemerkungen wird man ersehen, daß dieses wichtige Gefäß von einem der ersten Steinoperateurs bei der Seitenoperation verletzt worden ist. Die Seitenoperation hat indessen im Allgemeinen wahrscheinlich vor allen andern Methoden des Steinschnittes den Vorzug; aber in dem besondern Fall eines großen Steines ist die sectio mediana, welche Professor Vacca angegeben hat, die einzige, welche dem Austritte des Steines die wenigsten Hindernisse in den Weg legt, und bei welcher auch der Operateur nicht in die Verlegenheit gerathen kann, zum Behufe der Ausziehung des Steines ein großes Gefäß zu zerschneiden, was nämlich bei dieser Operationsart ganz unmöglich ist. Dieser Umstand ist von großer Wichtigkeit und spricht sehr zu Gunsten dieser Operationsmethode, denn unter allen Schwierigkeiten des Steinschnittes setzt nichts in größere Verlegenheit, als bei einem sehr großen Stein es auch zu gleicher Zeit mit einer bedeutenden Blutung zu thun zu haben.

Die vier folgenden Fälle liefern keine Belege des Mißlingens, obschon sie dieser Categorie von Fällen nahe stehen; und vielleicht sind sie in einigen andern Gesichtspuncten von hinlänglichem Interesse, so daß sie bekannt zu werden verdienen. Die beiden ersten thun ebenfalls dar, wie leicht sich die auskleidende Schleimhaut der Blase in Folge unvorsichtigen Sondirens entzündet, obschon sie gewöhnt ist, die Reinigung durch den Stein ohne Nachtheil zu ertragen. Sie liefern auch Belege von einem eingesackten, in der Blase zurückgelassenen Stein, von Blutung während und nach der Operation und von der Erscheinung, daß ein Theil der Blase sich um den Stein herum zusammengezogen hat.

Neunter Fall.

Fall von Peritonitis, erzeugt durch lang anhaltende Versuche, vor der Operation den Stein mit der Sonde zu finden. Zwei Steine; der eine ist eingesackt und ein Stück bleibt im Sack ohne Nachtheil.

Ich machte den 19ten Februar 1817 im Garret-Krankensaale des Gloucester Infirmary die Steinoperation an einem gewissen Holliday aus Nailsworth, einem Manne von 73 Jahren, aber guter Constitution. Der Stein war sehr schwer mit der Sonde zu fühlen, und es wurden eine beträchtliche Zeit lang von vielen anwesenden Wundärzten unbedächtige Versuche gemacht, so daß die Befürchtniß geäußert wurde, die Blase möge verletzt worden seyn.

Bei der Operation fiel nichts Merkwürdiges weiter vor, außer daß die Blase neben einem großen Stein auch noch einen kleinern eingesackten enthielt. Ich fühlte die Vorragung desselben unmittelbar über dem os pubis, wo er ganz deutlich fest saß. Mittelst einer langen chirurgischen Zange wurde der Versuch gemacht, ihn aus seinem Lager auszuziehen, aber seine Spitze brach ab, und die übrige Portion blieb zurück. Mit dem Nagel des Zeigefingers konnte man deutlich unterscheiden, daß dieselbe eine gleiche Höhe mit den Wandungen des Sackes und mit der Blase hatte.

Es wurden keine fernerweiten Versuche gemacht, diesen Stein aus seiner Lage zu bringen, denn man brachte das lange Sondiren in Anschlag, und dieser Umstand war es eben, welcher die Entscheidung herbeiführte. Es war nicht wünschenswerth, demjenigen, was der Patient bereits ausgestanden hatte, neue Reizung zuzufügen, und man ließ den Stein ungestört an seiner Stelle.

Des Nachts nach der Operation hatte der Patient gerade über dem os pubis heftigen Schmerz, und es war auch hier eine Geschwulst vorhanden; die Haut war ziemlich heiß, und die Zunge etwas belegt. Der Puls war hart und schlug in der Minute gegen 100mal. Dreißig Blutegel

wurden an diesen Theil des Unterleibes gesetzt, und nachdem sie zu saugen aufgehört hatten, wurden sogleich kalte Umschläge beständig aufgelegt.

Des Abends hatte der Schmerz sehr abgenommen, und die Geschwulst war verschwunden. Keine Leibesöffnung. Eine Stunde um die andere schwefelsaure Talkerde, bis Leibesöffnung eintritt. Am dritten Morgen wurde berichtet, daß der Patient des Nachts zweimal Erbrechen gehabt habe. Der Unterleib war stärker geschwollen, als vorher, sehr empfindlich gegen die Berührung und dabei schmerzhaft. Die Zunge war belegt, und der Puls schlug in der Minute 111mal. Der Patient hatte zwei Unzen schwefelsaure Talkerde genommen und nur einen einzigen Stuhlgang gehabt. Es wurden ihm 18 Unzen Blut vom Arm entzogen und 12 Blutegel an den Unterleib gesetzt, auch ein purgirendes Klystir verordnet, und als die Bisse der Blutegel nicht mehr bluteten, mußte die ganze untere Portion des Bauches mit einem Blasenpflaster bedeckt werden. Nachdem die Blutegel abgefallen waren, wurde der Patient in ein warmes Bad gesetzt; sein Blutverlust war beträchtlich.

Des Abends hatte der Patient zehnmal Stuhlgang gehabt; sein Unterleib war weit weniger geschwollen; er hatte zweimal Erbrechen gehabt; der Schmerz und die Empfindlichkeit waren um vieles vermindert worden. Sein Puls schlug 78mal und wurde bis auf 45 Schläge vermindert. Die Zunge war noch immer braun belegt, aber nicht trocken. Es wurde ein Klystir mit etwas Infusio Sennae und 60 Tropfen Laudanum verordnet. Am folgenden Morgen (den 6ten nach der Operation) war die Geschwulst und der Schmerz des Unterleibes ziemlich beseitigt; dem Patienten war ein einzigesmal übel geworden, er hatte fünf Stuhlgänge gehabt, vier Stunden geschlafen, und der Puls schlug 73mal.

Am fünften Tage des Abends war der Puls bis auf 88 gestiegen und schlug hart und stark gegen den Finger; die Zunge des Patienten war trocken, er war unruhiger und

hatte einen einzigen Stuhlgang gehabt. Es wurde ihm 17 Unzen Blut vom Arme genommen und 12 Blutegel in die regio epigastrica gesetzt, wo er nach einer genauen Ausforschung, in allerhand Queerfragen bestehend, bekannte, einigen Schmerz und Empfindlichkeit zu spüren. Ich erwähne der Kreutz- und Queerfragen, weil es auf der Hand lag, daß er wünschte, von fernerem Aderlasse verschont zu bleiben. Man schärfte ihm ein, alle Stunden schwefelsaure Talkerde zu nehmen, bis dieselbe purgirend wirke.

Am sechsten Morgen war sein Puls weicher, obschon fast eben so häufig; sein Schmerz, erklärte er, sey verschwunden; er hatte 12 Stuhlgänge gehabt; der Unterleib war nirgends empfindlich und die Zunge feuchter.

Anfangs bekam das Antlitz dieses alten Mannes ein sehr gräßliches Aussehen, aber sein Auge hatte noch Glanz, er sprach mit fester Stimme und hatte das Vertrauen, daß er genesen werde. Er hatte auch Recht. Seine Kräfte nahmen langsam zu, und er wurde endlich völlig hergestellt entlassen.

Der vorhergehende Fall ist interessant wegen des Umfanges der Mittel, die mit Erfolg angewendet wurden, um die peritonitis bei einem so alten Manne zu beseitigen; und wegen des Umstandes, daß ein eingesackter Stein, ohne Nachtheil für den Patienten, in der Blase gelassen worden war.

In vier Tagen verlor der Patient 35 Unzen Blut; es waren 54 Blutegel gesetzt worden, und man hatte ihn stark purgirt; außerdem stand er auch großen Schmerz aus, aber hier war ein ruhiger, muthiger und etwas gleichgültiger Zustand des Gemüths vorhanden, und wenn Gefahr zu befürchten stand, so kümmerte sich der Patient wenig um das Resultat. Er besaß keine schnelle Erregbarkeit, auch nicht die wechselnde und quälende Furcht und Hoffnung empfindsamer Personen, die in jeder Veränderung Gefahr erblicken und den Tod vielmals erdulden, ehe er sich ihnen wirklich naht. Hätte der Patient den letztern Character besessen, so würde

seine Aussicht auf Genesung unendlich geringer gewesen seyn, weil die Nervenkraft, welche den Körper beherrscht, durch ihre eigene Thätigkeit erschöpft worden seyn würde, und diese Lebensthätigkeiten, welche von derselben abhängen, würden ihrer Seits nicht länger fortgedauert haben.

Der angehende in die Praxis eintretende Wundarzt thut deßhalb wohl, den moralischen, wie den physischen Character seiner Patienten in Berücksichtigung zu ziehen, ehe er sehr entscheidende Maaßregeln ergreift, denn da beide mit einander vermischt, die sogenannte Constitution bilden, so kann man letztere philosophisch nie kennen lernen, bevor man nicht ihre Bestandtheile etwas erforscht hat; auch kann der Wundarzt nicht wissen, wie viel sein Patient zu ertragen vermag, wenn er den wahren Character desselben nicht kennt.

Ich würde nicht gewagt haben, mich so kühn auf die Constitution dieses alten Mannes zu verlassen, nachdem er eine so harte Operation ausgehalten hatte, wenn er jenes schnell erregbare Temperament, jene Empfindlichkeit und Nervenreizbarkeit, oder wie man es sonst nennen mag, besessen hätte, welche (sie mag nun aus Körper, oder Geist und nach irgend einem Verhältnisse zusammengesetzt seyn) alles empfindet, allem nachgiebt, den Körper in allen möglichen Schaden führt und durch Aderlaß, oder andere herabstimmende Mittel selten gehoben, wohl aber häufig vermehrt werden kann.

Ich bin geneigt, die peritonitis als die Folge des lang anhaltenden und unmäßigen Sondirens vor der Operation, nicht aber als eine Folge der letztern zu betrachten, weil dieselbe nicht mit Umständen verbunden war, die große Gewaltthätigkeit, oder Leiden anzeigten.

Holliday befand sich gesund, als ich zuletzt von ihm Nachricht bekam, und der eingesackte Stein ist sonach auf keine Art nachtheilig gewesen. Es ist wahrscheinlich, daß ein Stein, welcher in einem Sacke der Blase fest eingeschlossen ist, hier wenig Schaden thut; und liegt er über dem Becken, so ist

es nicht einmal wahrscheinlich, daß er noch mehr sandige Substanz um sich herum versammelt. Ist alles dieses nun wahr, und kann er wegen seiner festen Einschließung nicht, gleich einem lockern Stein, auf dem Boden der Blase umherrollen, wodurch das Organ gereizt, entzündet und verdickt, der Patient aber von den schrecklichsten Schmerzen gequält wird, — warum hält man es da für nöthig, einem eingesackten Steine mit so großer Sorgfalt und positiv nachtheiliger Gewaltthätigkeit nachzuspüren?

Zehnter Fall.

Cystitis, eine Folge des Sondirens. Blutung während der Operation. Mit Steinen angefüllte Blase.

(Aus dem Notizenbuche des Hrn. R. Fletcher jun.)

„Charles Pride, 50 Jahre alt, wurde mit den gewöhnlichen Symptomen von Stein in der Blase in das Gloucester Infirmary aufgenommen, und als man ihn sondirte, wurde ein Stein entdeckt. Seine Blase war so äußerst reizbar, daß er nach jedesmaligem Sondiren, was täglich zweimal geschah, über großen Schmerz im untern Theile seines Leibes und über Empfindlichkeit desselben klagte; er hatte auch mehrmals Erbrechen, und sein Harn setzte eine ungewöhnliche Quantität mucus ab. Dieses ging so weit, daß man ihm zweimal eine Menge Blutegel setzen, alsdann in ein warmes Bad bringen und purgiren mußte. Wegen dieser großen entzündlichen Reizbarkeit der Blase hielt es Herr Fletcher nicht für räthlich, ihm durch eine Operation große Hoffnung zu machen, aber auf des Patienten eigenes Verlangen machte er die Operation. Nachdem Hr. Fletcher den Einschnitt in die Blase gemacht hatte, entdeckte er mit seinem Finger zwei sehr große Steine in derselben. Es schien für die Zange kein Raum mehr übrig zu seyn, und wegen der Größe der Steine hielt man es für nöthig, die Oeffnung in die Blase mehr zu vergrößern, als es gewöhnlich geschieht. Glücklicher Weise zerbrachen beide Steine unter der Zange

und wurden mit diesem Instrument und dem Löffel in etwas kürzerer Zeit, als einer halben Stunde ausgezogen. Ihr Gewicht betrug gegen 6 Unzen.

Noch eines anderen Umstandes will ich in dieser Operation Erwähnung thun: Die arteria transversalis perinaei blutete so stark, daß man sie nach der Stärke des Blutstrahles leicht für die arteria pudica selbst hätte halten können. Es muß während der Operation aus dieser Ader gegen 1 Quart Blut verloren gegangen seyn. Die Arterie wurde unterbunden, da sie aber im Striche der Operation lag, so ging die Ligatur bald wieder ab, und die Operation wurde fortgesetzt, ohne daß man auf die Blutung weiter Rücksicht nahm. Dieser Ursache und der Länge der Operation halber wurde der Patient matt und kalt und verlangte etwas Branntwein. Diesen Abend befand er sich recht wohl. Früh am folgenden Morgen begann er, eine hellgrüne Materie durch Erbrechen von sich zu geben, hatte aber keinen Schmerz, außer denjenigen, welchen die Anstrengungen bei'm Erbrechen im untern Theile seines Leibes und in der Wunde verursachten. Da er keine Leibesöffnung hatte, so wurde ihm verordnet Pulv. Rhei, gr. vııj. und Pulv. Zingib. gr. v. mit einem aufbrausenden Trank. Als ich ihn des Nachmittags besuchte, schien er das Pulver durch Erbrechen ausgeworfen zu haben, auch konnte er nichts in seinem Magen behalten; es wurde ihm ein anderes Pulver verordnet, aber auch dieses gab er durch Erbrechen von sich. Ein Klystir aus Magnes. Sulph. und Haferschleim bestehend, wurde ihm nun gesetzt, ging aber wieder ab, ohne Darmkoth auszuleeren. Er bekam verschiedene andere Klystire, aber mit eben so wenig Erfolg. Sein Puls schlug heute 120mal in der Minute und war schwach; die Zunge war belegt und weiß.

Des Abends klagte er über schwachen Schmerz ganz unten im Leibe, verbunden mit einiger Empfindlichkeit gegen die Berührung. Zwanzig Blutegel sollten auf den Un-

terleib gesetzt werden. Der Patient war sehr niedergeschlagen und fühlte sich, wie er sagte, überzeugt, daß er nicht bis morgen leben werde. Des Morgens wurde die Entdeckung gemacht, daß der Wärter die Blutegel nicht gesetzt habe, weil der Patient eine Abneigung gegen sie ausdrückte. Er hatte die Nacht hindurch heftiges Erbrechen gehabt. Die Blutegel wurden sogleich gesetzt; zogen aber wenig Blut. Der Patient erhielt alsdann eine Crotonöl-Pille, da keine Leibesöffnung stattgefunden hatte, auch diese gab er durch Erbrechen von sich. Der Puls war ungewöhnlich rasch und sehr schwach; die Zunge war braun. Des Nachmittags war sein Puls gar nicht bemerklich. Herr Fletcher verordnete ihm kleine und wiederholte Gaben Branntwein. Des Abends hob sich sein Puls allmälig, und des Nachts trat Leibesöffnung ein. Der Patient wurde hergestellt.

Herr Fletcher ist der Meinung, daß der Branntwein den Patienten gerettet habe, indem er die Lebenskraft unterstützte, bis Leibesöffnung eintrat.

Ohne reichliche Gaben Branntwein wäre es um den Patienten geschehen gewesen, so matt war er gleich anfangs durch die starke Blutung und die lang anhaltende quaalvolle Operation der Ausziehung solcher großen Massen zerbrochener Steine, und nachher durch das beständige Erbrechen nach der Operation geworden. Aber die Blutung konnte ihn von den Gefahren der Entzündung der Blase und des peritoneum gerettet haben, denn seine Blase war außerordentlich geneigt zur Entzündung, selbst nach der Irritation eines gelinden Sondirens.

Eilfter Fall.

Zweite Steinoperation am vorhergehenden Patienten. Eine Portion der Blase hatte sich um den Stein über den ossa Pubis zusammengezogen.

Der genannte Pride kehrte, nach seiner vorigen Entlassung und Genesung von der erwähnten Operation, mit noch ei-

nem Stein in seiner Blase in's Hospital zurück. Er wurde mehrmals sondirt, und es fand sich, daß ein Stein vorhanden sey. Diese vorläufige Operation hatte aber keine cystitis zur Folge, wie es vor der ersten Operation der Fall war, auch entstand keine Störung des Magens dadurch, die ganz besonders bei den frühern Sondirungsversuchen beobachtet worden war.

Die Operation wurde jetzt zum zweiten Male gemacht, ohne daß im ersten Stadium derselben Schwierigkeiten eingetreten wären. Die Muskeln und die Vorsteherdrüse wurden vollkommen zerschnitten, und der Stein konnte eben mit der Spitze des Zeigefingers berührt werden; er saß tief, aber dabei sehr hoch und über den ossa pubis. Die Entdeckung seiner Lage war nicht leicht, und mit der Zange konnte er nicht ausgezogen werden, denn er saß offenbar in irgend einer Falte der Harnblase. Alle ernstlichen Bemühungen wurden ein wenig eingestellt, in der Hoffnung, daß die Zusammenziehung aufhören möge, während der Zeit aber wurden mit der Zange äußerst vorsichtige Versuche gemacht, den Stein zu packen, jedoch vergebens: die Zange glitt immer auf einer kleinen Portion der Oberfläche des Steines aus. Die Zusammenziehung um den Stein herum gab nicht nach, und der Stein blieb in seiner Lage.

Da ich entschlossen war, keine Gewaltthätigkeit anzuwenden und die Blase nicht länger mit der Zange zu belästigen, so legte ich letztere bei Seite. Mit der Spitze des Zeigefingers meiner linken Hand wurde der Stiel des Löffels nach der Stelle geleitet, wo der Stein saß. Indem ich den Stiel sehr herabdrückte, kam der äußerste Punct desselben über den Stein und mit einigen mäßigen Anstrengungen (ganz in der krummlinigen Weise, wie der Hebel unter den Schaambeinen, bei der Entbindung, auf das Hinterhaupt des Kindes wirkt) wurde der Stein aus seiner eingeschlossenen oder eingesackten Lage herausgehoben und fiel auf den Boden

der Blase, von wo er mittelst einer zweiten Einführung der Zange leicht entfernt wurde.

Bei beiden Operationen war die Blase mittelst der Spritze gut gereinigt worden. Der Patient wurde geheilt entlassen.

Wenn, wie in dem vorhergehenden Fall, ein über den ossa pubis sitzender Stein nicht leicht mit der geraden, oder krummen Zange zu Tage gefördert werden kann, so muß man die Versuche mit diesen Instrumenten einstellen und irgend ein anderes Mittel anwenden, um den Stein mit so wenig Gewalt, als möglich aus der Blase zu bringen. Irgend ein schwach gekrümmtes Instrument mit abgerundetem Rand und Spitze und von sattsamer Länge, daß es über und hinter den Stein geschoben werden kann, wird wahrscheinlich im Stande seyn, ihn auf den Boden der Blase zu schieben, wo man dann wiederum mit Sicherheit zur Zange greifen kann.

Gegenwärtig, 16 Monate nach der letzten Operation, zeigen sich bei Pride wiederum Symptome eines Steines.

Zwölfter Fall.

Blutung während und nach der Operation.

Gloucester Infirmary den 14ten April 1818. Bei der Operation eines gesunden jungen Mannes zerbrach der Stein, als er zum erstenmale mit der Zange ergriffen wurde. Eine halbe Stunde ging hin, um die Stücken auszuziehen, was so sanft, als möglich ausgeführt wurde, indem manchmal die Zange und dann der Löffel angewendet wurde. Während dieser Zeit stellte sich eine beträchtliche Blutung ein, und nachdem der Stein entfernt worden war, sah ich nach dem Gefäß. Es lag tief unter dem Schaambogen und war sicherlich von ansehnlichem Durchmesser, indem die Blutung sehr stark war. Obschon es, dem Anscheine nach, für die arteria perinaei zu tief lag, so konnte es doch nicht die pudica selbst seyn, denn das Blut ergoß sich aus einer Stelle, welche gerade unter dem Schaambogen lag und folglich vom ischium entfernt war.

Eine starke Mastdarm-Bougie, mit Charpie bedeckt, die mit Oel bestrichen war, wurde von einem Gehülfen gehalten und unterdrückte die Blutung. Sieben Stunden nach der Operation wurde das Instrument von einer Harnfluth ausgetrieben, weil, wie es scheint, dasselbe unrichtig und nicht fest genug gehalten wurde. Die Blutung kehrte zurück, und der Patient verlor in wenig Minuten gegen eine halbe Pinte Blut. Das Instrument wurde wieder in Anwendung gebracht. Den dritten Tag wurde es weggenommen, und es ereignete sich nichts Besonderes bis zum Sonntags-Morgen (6 Tage nach der Operation), wo wieder eine starke Blutung entstand, durch welche der Patient vielleicht 3 Pinten Blut verlor. Das Blut drang durch's Bette, und sowohl die Bettdecken, als die Betten waren von Blut durchnäßt. Das Instrument wurde wieder in Anwendung gebracht und in der gegebenen Stellung festgehalten. Den folgenden Tag, Montags, wurde es indessen wieder abgenommen, indem der Patient über außerordentliche Empfindlichkeit in dem Theile klagte. Es trat keine Blutung wieder ein, und der Patient wurde geheilt entlassen.

Dreizehnter Fall.

Reizbarkeit der Blase, entdeckt durch die Wirkungen des Sondirens und erhöht durch größere Gewaltthätigkeit bei der Operation, als man hätte anwenden sollen; das Resultat waren Abcesse nach allen möglichen Richtungen.

(Der Fall ist aufgezeichnet worden vom Hospitalschüler C. P.)

„Charles Mathews, 12 Jahre alt, wurde den 23sten Mai 1822 aufgenommen, hat viele Jahre an Schmerzen im untern Theile seines Leibes, am Ende des penis, vor und unmittelbar nach dem Harnen gelitten; der Fluß des Harns wird manchmal plötzlich unterbrochen. Auf dem Boden des Nachtgeschirres befindet sich ein dicker Niederschlag von mucus, und der Harn ist oft blutig gefärbt. Am 25sten ging ein kleiner Stein, etwa von der Größe einer Erbse, ab, den er wegwarf,

ohne ihn irgend jemand gezeigt zu haben. (Am Tage seiner Aufnahme wollte ihn Hr. F... sondiren, stieß aber mit der Sonde auf ein Hinderniß.) Der Stein hatte, wie der Patient erzählt, eine bräunliche Farbe. Zwei Tage lang, nach dem Abgange dieses Steins, blieb der Patient ziemlich, obschon nicht gänzlich, frei von Schmerz; sein Harn wurde auch heller, und selten trat eine plötzliche Unterbrechung des Strahles ein, wenn der Patient sein Wasser abschlug. Die Symptome kehrten allmälig zurück und auch der Harn gab einen dicken Niederschlag, wie zuvor.

4ter Junius. Herr F... führte heute eine schwache Sonde ein und fühlte deutlich, wie auch mehrere der Anwesenden, einen Stein. Keine Gewaltthätigkeit wurde angewendet. Am Abende dieses Tages hatte der Patient großen Schmerz, verbunden mit etwas Empfindlichkeit des Unterleibes.

5ter Junius. Diesen Morgen war der Niederschlag auf dem Boden des Nachtgeschirrs sehr beträchtlich und mit Blut gestreift. Der Knabe scheint im Allgemeinen, eben so wie seine Blase, von äußerst reizbarer Beschaffenheit gewesen zu seyn, denn nur mit der äußersten Schwierigkeit konnte, wegen seiner heftigen Gegenanstrengungen, die Sonde eingeführt werden. Bei der großen Reizbarkeit der Blase und der Fortdauer des blutigen Ausflusses seit dem Sondiren, war Hr. F... nicht Willens, die Operation zu unternehmen.

7ter Junius. Der Zustand des Patienten war noch immer derselbe, und zu Zeiten hatte er große Schmerzen. Während 24 Stunden versuchte er wenigstens zwanzigmal, sein Wasser abzuschlagen.

3ter Julius. Das Sondiren ist wiederholt worden, und dieselben schlimmen Symptome sind die Folgen davon gewesen. Die Operation ist deßhalb wieder verschoben worden.

15ter Julius. Nachdem bei'm Patienten die Symptome sich wieder verloren hatten, welche eine Folge des Sondirens gewesen waren, wurde die Operation heute von Hrn. F... ge-

macht, nachdem er die Erklärung abgegeben hatte, daß der Fall nicht viel Gutes verspreche. Die arteria transversalis perinaei wurde unterbunden, da sie stärker, als gewöhnlich blutete. Die Oeffnung in die Blase wurde mit dem Gorgeret gemacht, als aber der Stein mit der Zange ergriffen wurde, fand sich's, daß die Oeffnung für den Stein wohl nicht groß genug seyn möchte. Mit einiger, obwohl geringer Gewalt wurde die Schwierigkeit besiegt und der Stein ausgezogen. Er war von beträchtlicher Größe, von weicher, weißer, griesiger Beschaffenheit, dem Sandstein ähnlich und zeigte einen flüchtigen Geruch. Der Kr. erhielt Tinct. Opii gtt. xxx.

Zwölf Uhr Mittags. Der Patient ist ziemlich frei von Schmerz, bis auf einen geringen Schmerz an der Wunde. Der Puls war ziemlich voll. — Drei Uhr Nachmittags. Der Patient schläft. — Fünf Uhr Nachmittags. Seiner Aussage nach ist er ganz frei von Schmerz. Der Harn ist reichlich durch die Wunde gedrungen; der Puls ist etwas häufig.

16ter Julius, 10 Uhr Vormittags. Der Patient hat die Nacht über halbe Stunden lang geschlafen und ist immer durch das Austreten des Wassers durch die Wunde erweckt worden.

17ter Julius. Der Puls hat an Stärke und Häufigkeit zugenommen, die Haut ist heiß und trocken, die Zunge etwas braun, der Mund dürr; wenn man auf den untern Theil des Leibes drückt, so ist eine geringe Empfindlichkeit vorhanden, die durch Bähungen gelindert wird. — Der Kr. bekam eine halbe Unze Ricinusöl. — Des Abends zu wiederholen, wenn die erste Gabe die gewünschte Wirkung nicht gehabt hat. Die ganze Nacht ist der Patient frei von Schmerz, der Puls ist langsamer, der Patient hat noch immer Durst.

18ter Julius. Der Patient hat großen Schmerz, es ist Empfindlichkeit im Unterleibe vorhanden, der Puls schlägt rasch, die Zunge ist sehr weiß, die Haut heiß und

trocken, der Patient hat dreimal Leibesöffnung gehabt, die durch eine Gabe Ricinusöl während des Tages herbeigeführt worden. Es wird ein warmes Bad verordnet. Des Nachmittags war der Puls langsamer und die Empfindlichkeit, so wie der Schmerz im Unterleibe, gemildert.

19ter Julius. Der Patient ist frei von Schmerz, der Puls ist voll und rasch und die Zunge reiner.

21ster Julius. Thonfarbige Stuhlgänge, andere Symptome, wie gestern.

24ster Julius. Etwas besser, auch der Appetit hat sich gebessert.

25ster Julius. Heut ist zum erstenmal etwas Harn durch den natürlichen Canal gedrungen.

2ter August. Der Patient hat Schauderanfälle und sein Appetit ist verschwunden.

5ter August. Er befindet sich sehr schwach und hat etwas Fieber; der Ausfluß aus der Wunde ist sehr reichlich und etwas profus.

12ter August. Der Ausfluß aus der Wunde ist noch immer reichlich; Hr. F... sagte, es habe sich ein Absceß geöffnet; der Patient verliert das Fleisch sehr schnell.

19ter August. Es geht mit dem Patienten besser; wenn man auf den Unterleib drückt, so fließt reichliche Materie aus der Wunde und auch, dem Anscheine nach, durch den After.

20ster Julius 1823. Es sind mehrere Eiteransammlungen entstanden und haben in der Gegend der Blase über den ossa pubis vor dem 30sten September 1822 an mehrern Stellen sich nach auswärts geöffnet. Der Patient hat den Winter über einen schwachen, kurzen Husten gehabt, der nicht mit Auswurf verbunden war. Sein Appetit und seine allgemeine Gesundheit waren eine Zeit lang schlecht, haben sich aber jetzt sehr gebessert, und der Ausfluß aus der Wunde, welche von der Operation herrührt, ist gering, obgleich der Harn zuweilen durch die äußern Wunden über den Schaambeinen, wo die Abscesse an drei Stellen sich öffneten, gedrungen ist und da-

selbst einen etwas brennenden Schmerz verursacht. Der Patient ist geheilt entlassen worden."

Die vorhergehenden Fälle sind geeignet, uns im Allgemeinen vor Gewaltthätigkeit und besonders vor roher Behandlung der Blase, sowohl bei dem vorläufigen Sondiren nach einem Stein, als auch bei der Operation des Ausziehens des Blasensteines zu warnen und uns darauf aufmerksam zu machen, daß ein äußerst mildes Verfahren sich besonders bei jungen Kindern nöthig mache, indem sie schwere Verletzungen nicht ohne Gefahren ertragen; daß ein zu ängstliches Streben, von einem temporär, oder permanent eingesackten Stein wenigstens ein Bruchstück zu besitzen, wenn man ihn nicht ganz bekommen kann, zu unersetzlichem Nachtheil führe; daß über den ossa pubis ein Stein ohne Gefahr und ohne Unbequemlichkeit in einem eingesackten, oder bewegungslosen Zustande sitzen könne; und daß endlich, um die drohenden Gefahren großer Steine bei der Seitenoperation zu vermeiden, der Wundarzt sich's zur unverletzlichen Regel machen müsse, die Größe des Steines vor der Operation zu erforschen und zu überlegen, ob die hohe Operation über dem Schaambogen, oder die sectio mediana unter dem Schaambogen gewählt werden müsse.

Die Gefahr, welche aus einer Blutung entspringt, kann nicht sehr groß seyn, denn solange ich nun beobachtet habe, ist mir nie ein tödtlicher Fall aus dieser Veranlassung bekannt geworden. Ein Wundarzt, dessen Erfahrung weit größer, als die meinige gewesen ist, sagt indessen, daß er mehrmals durch entstandene Blutung Patienten verloren habe. Wenn der Fall eintreten sollte, daß nach einem Steinschnitt eine Blutung das Leben vernichten sollte (nach der eben angeführten unwiderlegbaren Autorität eine ausgemachte Thatsache), so muß dieses unglückliche Ereigniß darin seinen Grund haben, daß das Messer, oder das Gorgeret dem ramus ischii zu nahe kommt, ein Irrthum, welchen ein Wundarzt von Kaltblütigkeit und Erfahrung kaum je begehen wird. Eine

Bewegung des Griffes der Sonde gegen die rechte Weiche hin, führt die Curve des Instrumentes nebst der Vorsteherdrüse etwas weiter vom ramus des linken ischii abwärts; und wenn jetzt das Gorgeret (bei weitem das sicherste Instrument, denn es schneidet mit Sicherheit) vorwärts geschoben wird, so daß die Schneide desselben schräg nach auswärts und niederwärts geneigt ist, so ist die arteria pudica eben so sicher, als ihre Nachbarin auf der entgegengesetzten Seite dieses Weges.

Sollte der Stein nicht so groß seyn, daß sich die Operation unter dem Schaambogen verbietet (welcher Umstand sehr selten vorkommt), und werden alle nothwendigen Umstände und Regeln von einem erfahrnen Operateur beobachtet (besonders was die Vermeidung der Gewaltthätigkeit bei der Ausführung anlangt), so ist der Steinschnitt in Fällen, welche sich für die Operation eignen, wahrscheinlich für den Patienten eben so gefahrlos, als eine gewöhnliche Amputation der untern Extremität.

Was das neuere Verfahren anlangt, den Stein zu zerstören, zu durchbohren, zu zersplittern und ihn in seiner weichen und zarten Behausung in Stücken zu zerhämmern, so kann nur die Zeit über den wahren Werth dieses Verfahrens entscheiden. Auf den ersten Blick muß man zugestehen, daß erste Ansichten häufig irrig sind, und wenn man einige der vorhergehenden Fälle gelesen hat, so wird man wahrscheinlich der Meinung seyn, daß, wenn eine andere Oertlichkeit gewählt werden könnte, man nicht die menschliche Harnblase als die beste für die Operation des Steinzermalmens erkiesen möchte. Aus obigen Fällen ergiebt sich, daß schon die Reizung einer Sonde und der geschlossenen Zange bei'm Aufsuchen eines Steines in der Blase ausreichend ist, eine tödtliche Entzündung in diesem Organe zu erregen und zwar in Fällen, wo nicht die geringste Spur früherer Krankheit in der Blase, oder in der Vorsteherdrüse bestand, wodurch diese Theile unter den gewöhnlichen Umständen der Operation zu tödtlicher

Desorganisation prädisponirt worden wären. Der Tod wurde sonach durch die Reizung der Instrumente bewirkt, deren man sich bei'm Steinschnitte bedient. Werden nun die Instrumente, mit welchen man den Stein in der Blase zermalmt, unter ähnlichen Umständen weniger Reiz bewirken? Von 7 Patienten starben einem Arzte drei an Entzündung der Blase, welche durch obige Instrumente herbeigeführt worden war. Auserlesene Fälle, welche selbst der Parade halber vor unsern besten Wundärzten aufgeführt werden, liefern nicht, weder der Art, noch dem Grade nach, den nöthigen Beweis, um über den Werth der Zermalmung der Steine in der Blase zu entscheiden, und inwieweit dieses neuere Verfahren die alte und glückliche Methode des Steinschnittes verdrängen und überflüssig machen wird. Große und unpartheiische Erfahrung, die nicht den geringsten Zweifel zuläßt, wahrhafte und treue Erzählung der Thatsachen, sowohl angenehmer, als unangenehmer, der guten Erfolge, wie der schlechten der Wahrheit gemäß mit einander vermischt, und große Liebe zur Wahrheit können nur die Frage entscheiden. Auch Beweise, ausgewählt, oder nicht ausgewählt, müssen mit großer Vorsicht aufgenommen werden, wenn sie aus partheiischen Quellen kommen. Das Verfahren, die Steine in der Blase zu zermalmen, wird hauptsächlich von Solchen ausgeübt, die entweder ihr Brod damit erwerben, oder es doch damit zu erwerben wünschen, und es steht zu sehr zu erwarten, daß die Natur sich nicht gegen die Befriedigung ihrer ersten Bedürfnisse erklären werde. Man sieht indessen zur Genüge, daß die neue Operation ein schätzbares Hülfsmittel, wo nicht ein Hauptmittel, in der Behandlung der Steine in der Blase werden könne; aber die Gränzen des Werthes dieser Operation werden nur Solche bezeichnen können, die ihr Brod noch aus andern Quellen beziehen. Wundärzte im Allgemeinen und im Besondern Hospitalwundärzte, deren Gewohnheit und Gewandtheit in Operationen und deren größere Erfahrung in Steinaffectionen sie besonders zu Schiedsmännern qualificirt, sollten ihre Meinung nicht länger

zurückhalten, denn es ist unleugbar eben so sehr zu bewundern, als zu bedauern, daß bis auf den gegenwärtigen Augenblick nicht ein einziger Fall von Zermalmung des Steines in der Blase von einem Britischen Wundarzt in einem Britischen Hospitale vorgekommen ist.

Siebente Bemerkung.

Erweiterung oder Aneurisma der hintern Ohrarterie, verbunden mit heftigen neuralgischen Symptomen; geheilt durch Operation.

Hester Chambers, alt 34 Jahre, wurde in das Gloucester General Hospital wegen einer Ulceration hinter dem linken Ohr, verbunden mit einem äußerst quälenden Schmerz im Kopf und an der linken Seite des Halses und Nackens, aufgenommen; sie spürte auch großen Schmerz bei'm Schlucken. Diese Schmerzen hatten einen neuralgischen Character, folgten dem Laufe der Nerven, und waren von periodischer Heftigkeit, obschon sie selten gänzlich fehlten.

Anderthalb Zoll in schräger Richtung über dem processus mastoideus der afficirten Seite saß, dem Anscheine nach in der Haut, eine kleine Geschwulst, etwa halb so groß, als eine große Muskatnuß, deren vortretende Oberfläche ulcerirt war, und die Ulceration erstreckte sich etwas weiter, als ihre Basis. Die Geschwulst war beinahe 7 Jahr alt und pflegte dann und wann aus ihrer Oberfläche stark zu bluten, und einmal betrug dieser Blutverlust, wie die Patientin erzählte, fast gegen eine halbe Pinte. Drei Monate hindurch vor ihrer Aufnahme in's Hospital hatte die Geschwulst nicht geblutet, und seit diese Blutung ausgeblieben war, hatten sich die Schmerzen in Kopf und Hals eingestellt. Sie beschränkten

sich anfangs bloß auf die eine Seite des Kopfes, verbreiteten sich aber nachher sehr allgemein über seine Oberfläche.

Arzeneien, Aderlaß, sowohl örtlicher, als allgemeiner, Blasenpflaster rc., um der Patientin Erleichterung zu verschaffen, waren mit wenig, oder keinem Nutzen versucht worden. Die Ulceration der Geschwulst und der Bedeckung war geheilt, aber der Schmerz dauerte dennoch fort, oder nahm selbst an Heftigkeit zu. Sie hatte sich an mehrere practische Aerzte gewendet und immer vernommen, ihr Uebel sey ein Krebs.

Als die Umgegend der kleinen Geschwulst hinter dem Ohre sehr genau untersucht wurde, bemerkte man eine kleine längliche und weiche Geschwulst, welche sich von der Basis der erstern Geschwulst fortsetzte und deutlich pulsirte. Nach wiederholten Untersuchungen war es klar, daß ein Aneurisma oder eine Erweiterung eines kleinen Zweiges der arteria occipitalis vorliege, die aufwärts hinter das Ohr läuft; und obschon man nicht so leicht begreifen konnte, wie dieses Aneurisma die Leiden der Patientin verursachen solle, so sah man doch deutlich, daß die Geschwulst mit den Schmerzen in Verbindung stehe, und es wurde deßhalb beschlossen, die erweiterte Arterie zu unterbinden. Indem ein Druck am untern Rande des processus mastoideus, und der andere anderthalb Zoll höher auf dem Kopf angewendet wurde, hörten die Leiden der Patientin augenblicklich auf. Die Arterie wurde zwischen diesen beiden Puncten bloßgelegt und an jedem dieser Puncte unterbunden. Die Aneurismennadel wurde dicht auf dem Knochen unter die Arterie geschoben und eine starke Ligatur gewählt. Als in die Arterie eingeschnitten wurde, fand man, daß sie an der Stelle, wo sie aus der Geschwulst hervortrat, bis zur Stärke eines Gänsekieles erweitert war. Die Patientin verlor augenblicklich allen Schmerz und konnte sogleich mit Leichtigkeit schlucken.

Etwa 1 Monat nach der Operation wurde sie ganz gesund entlassen.

Hester Chambers kehrte den 26sten Junius, 13 Mo-

nate nach ihrer frühern Entlassung, wieder in's Hospital zurück. Die letzten 10 Wochen hatte sie wieder einen heftigen Schmerz in derselben Seite des Kopfes, welche schon früher afficirt gewesen war. Jetzt erstreckte sich der Schmerz jedoch nicht auf den Hals, oder den untern Theil des Schädels, sondern etwa zwei, oder drei Finger breit über die Stelle hinaus, wo der Schnitt bei der vorigen Operation begonnen hatte; alsdann verbreitete er sich schräg nach aufwärts gegen den Scheitel hin und hier wurde der Schmerz constant und äußerst heftig; keine Erweiterung irgend eines Gefäßes in der Nachbarschaft des von Schmerzen ergriffenen Theiles konnte entdeckt werden. Wurde indessen ein wenig über dem Sitze des Schmerzes Druck angewendet, so hörten alle Leiden der Patientin so lange auf.

Es wurde jetzt beschlossen, einen Einschnitt zu machen, obschon man nirgends ein Aneurisma, oder einen varix bemerkte. Dieses geschah Montags den 29sten Junius. Ein Einschnitt von zwei, oder drei Zoll Länge wurde an der Stelle angebracht, wo man mittelst Druckes den Schmerz unterdrücken konnte; er wurde durch die Bedeckungen und durch einen Theil der fascia des m. temporalis fortgesetzt, welcher unter der eingeschnittenen Kopfhaut lag. Eine Arterie der Kopfschwarte blutete stark. Nachdem die Blutung einige Zeit lang gedauert hatte, unterdrückte man sie mit einer Charpiekugel. Mit dem Augenblicke, wo der Schnitt gemacht worden war, verließ auch der Schmerz die Patientin gänzlich. Des Abends, bald nach der Operation, stellte sich ein innerliches Kopfweh ein, mit einer Empfindung von heftigem Brennen über den ganzen Kopf, besonders an der Vorderseite desselben. Der Puls der Patientin war langsam und schwach, die Zunge außerordentlich trocken und braun und die Patientin war dabei äußerst schwindlich und durstig. Es wurde etwas Antiphlogistisches verordnet und ein Blasenpflaster.

30ster Junius 11 Uhr Vormittags. Die Zunge war feuchter, aber sehr belegt.

1ster Julius. Die Beschwerden bleiben sich gleich, nur daß die Patientin nicht mehr so durstig ist. Dann und wann hat sie Zuckungen (catchings) am Halse und an den Armen. — Neun Uhr Abends. Die Zunge ist etwas feuchter, übrigens befindet sich die Patientin noch eben so unwohl, wie vorher und klagt über eine zunehmende brennende Wärme über den ganzen Kopf, hat aber nicht die geringste Rückkehr oder Spur des ursprünglichen Schmerzes. Kalte Umschläge an den Kopf.

Der Kopf fühlt sich wärmer an, als die andern Theile des Körpers. Den Tag nach der Operation sahen die Wundränder sehr blaß aus, auch bemerkte man nirgends Entzündung, oder Geschwulst.

2ter Julius. Die Patientin fühlte sich etwas erleichtert, wiewohl noch immer ein gewisser Grad des Schmerzes vorhanden war. Es wurden Blasenpflaster an die Schläfe verordnet, auch mußte die Patientin jeden Abend James-Pulver einnehmen.

9ter Julius. Die Patientin hat sich gebessert; der Appetit ist sehr gut; der Durst hat abgenommen; aber sie klagt noch immer über einigen Kopfschmerz.

10ter Julius. Es sind seit der Zeit mehrmals Blutegel mit einiger Linderung an den Kopf gesetzt worden. Die Patientin hat in dem Theile, wo der letzte Einschnitt gemacht wurde, den Schmerz verloren, aber er ist mit gesteigerter Heftigkeit an der Stelle wieder zum Vorschein gekommen, wo der erste Einschnitt gemacht und die Ligaturen um das erweiterte Gefäß gelegt worden waren. Es ist nicht erwähnt worden (obschon es erwähnt zu werden verdient), daß nach der letzten Operation ein gewisser Grad von Taubheit mit den andern oben beschriebenen Nervenaffectionen sich einstellte. Drückt man auf den jetzt von Schmerz ergriffenen Theil, so werden die Leiden der Patientin, wie in dem vorigen Falle, für den Augenblick gehoben; sobald aber der Druck nachläßt, kehrt der Schmerz zurück. Ein unnatürlicher Zustand der Bedek-

kungen, oder tiefer liegender Theile ist weder durch das Gesicht, noch durch das Gefühl zu entdecken.

Der Beschreibung der Patientin nach, ist ihr Schmerz mit einer brennenden, äußerst heftigen Hitze auf einer Stelle von etwa zwei Finger Breite verbunden und erstreckt sich vom processus mastoideus etwa um drei Zoll nach aufwärts, bis zum Scheitel des Hauptes, jedoch mit geringerer Heftigkeit; ihrer Behauptung nach dringt der Schmerz bis in's Gehirn.

Wahrscheinlich fand in diesem Fall eine krankhafte Affection irgend eines Nervens statt, und man vermuthete, daß diese Affection in der portio dura des siebenten Paares ihren Sitz haben möge. Manchmal war der Puls der Patientin häufig, immer aber klein. Keine Behandlung gewährte Hülfe. Die Patientin blieb bis zu Ende des Decembers in der Anstalt, und jetzt wurde ihr gerathen, Blutegel anzuwenden und sie häufig an die leidenden Theile zu setzen. Auch dieses geschah, ohne ihr jedoch Erleichterung zu verschaffen.

Die Patientin bat endlich, man möge doch zu ihrer Heilung eine Operation vornehmen, indem ihre Leiden eine schreckliche Höhe erreicht hätten; und es wurde eine Operation vorgenommen, da man schon in Erfahrung gebracht hatte, daß die vorigen Operationen Erleichterung gewährt hatten. Es wurde beschlossen, nicht allein einen Einschnitt zu machen, sondern auch eine Portion der Kopfschwarte und des pericranium zu entfernen, den Schädel mit einer Knochenfeile abzuschaben und Perforationen in denselben zu machen, indeß nicht durch die Substanz des Knochens, sondern vielleicht nur bis zur diploë.

Am 23sten Januar wurde diese Operation gemacht. Die Kopfschwarte wurde auf eine Länge von drei Zoll weggenommen; man machte den Anfang am processus mastoideus, schritt nach aufwärts fort und gab dieser Bloßlegung ½ bis 1 Zoll Breite. Der Schädel wurde mit einem Boh-

rer angebohrt, um, wo möglich, Abblätterung und Granulationen zu erzeugen.

Augenblicklich wurde die Patientin frei von Schmerz, aber des Abends stellte sich Sausen (noises) im Kopf, Schwindel, Taubheit nebst den andern Symptomen ein, welche auch eine Folge der letzten Operation waren, nur mochten sie dem Grade nach milder seyn.

An den processus mastoideus wurden mehrmals Blutegel gesetzt. Der Schmerz im Kopfe verließ die Patientin bald und kehrte nicht an die Stelle zurück, welche noch unlängst der Sitz desselben gewesen war; ehe aber die Wunde geheilt war, wurde der Schmerz heftig und zwar in einer Linie dicht an der hintern und untern Gränze des processus mastoideus.

20ster März. Ein tiefer Einschnitt von etwa zwei Zoll Länge wurde am untersten Rande des processus mastoideus gemacht; er begann von dieser Stelle und lief nach hinterwärts, war auch so tief, daß er einige Fasern des trapezius zerschnitt. Der Schmerz hörte augenblicklich auf, aber ein Klingen im Ohr, Ohrenschmerz, verbunden mit einigen der vorigen Symptome, kehrten in einem schwachen Grade zurück.

9ter April. Die Patientin wurde vollkommen hergestellt entlassen.

5ter Mai. Dieses junge Weib befindet sich fortwährend wohl, hat aber im größern Theile der Kopfschwarte an der afficirten Seite des Kopfes keine Sensibilität.

Es ist ganz einleuchtend, daß die erste Operation in dem vorhergehenden Falle die Krankheit der Arterie heilte, welche offenbar in einer Geschwulst bestand, die zum großen Grade durch eine einfache Erweiterung ihrer Wandungen herbeigeführt worden war.

Dieses Gefäß hatte sich wahrscheinlich geöffnet, so daß etwas Blut in die Zellsubstanz zwischen dem Gefäß und der Haut gedrungen war. Um diese Zeit fand auch ohne Zweifel

die starke Blutung statt, und derselben muß man auch den Ursprung des warzigen Auswuchses von blutigem Aussehen an der Außenseite der erweiterten Arterie zuschreiben.

Es können auch eine Menge Zellen diesen Auswuchs gebildet und mit dem Gefäß auf die von John Bell beschriebene Weise in Verbindung gestanden haben. Wenn auch die Natur der Krankheit selbst von dem genannten Herrn vielleicht nicht richtig beschrieben worden ist, so ist doch der Ausdruck richtig, denn die Geschwulst kann, wie es auch häufig der Fall ist, durch Anastomose unterhalten werden.

Der Erfolg des Verfahrens in dem vorhergehenden Falle giebt einen Beweis, daß der Grundsatz, auf welchen sich dasselbe gründete, gut sey, nämlich die Krankheit zu schwächen, oder die Blutströmung nach der Geschwulst durch Ligaturen abzuschneiden, welche dicht an die Blutgeschwulst oder erweiterte Arterie auf beiden Seiten gelegt werden; denn wenn dieses nicht auf diese Weise geschieht, daß man nämlich die Ligatur an das eintretende und an das austretende Gefäß legt, so kann die Geschwulst durch Seitenzweige ernährt werden, wodurch auch ihr Wachsthum befördert wird; und es ist eine ganz bekannte Sache, daß dieses bei den reichlichen Anastomosen der Kopfschwarte ganz besonders leicht geschehen könne.

Selbst wenn die Hauptstämme an beiden Enden, oder auf allen Seiten der Geschwulst unterbunden worden sind, so kann ein kleines Gefäß, oder zwei doch noch zwischen den Ligaturen sich einmünden und bei Zeiten den Erfolg hindern, indem auf diesem Wege eine hinlängliche Quantität Blut zugeführt wird, um die Pulsation und die Krankheit zu erneuern.

Alles, was die Kunst in einem solchen Falle thun kann, wenn die gefäßreiche Geschwulst, das Aneurisma durch Anastomose, oder der sogenannte active naevus an seinem Hauptstamm, oder an den Hauptstämmen unterbunden worden ist, besteht, um dieses zu verhindern, darin, den Adhäsiv- oder den Obliterationsproceß im übrigen Sitze der Krankheit zu erzeugen; denn

da die Geschwulst bereits ihrer Kraft, oder ihrer gefährlichen arteriellen Heftigkeit durch Unterbindung beraubt worden ist, so weicht sie secundären Mitteln um so leichter.

Sicherer würde das Ausschneiden innerhalb der Ligaturen seyn, jetzt wo das ungestüme und gefährliche Klopfen der Krankheit unterdrückt worden ist. Es ist aber nicht immer wünschenswerth, dieses Mittel anzuwenden; Deformität und Schmerz sind die Gegengründe. Es ist auch nicht wahrscheinlich, daß es an der Seite des Kopfes immer nöthig sey, Blutgeschwülste auszuschneiden, deren Pulsation oder activer Character entweder ganz, oder doch zum großen Theil durch Ligaturen an den umgebenden Stämmen unterdrückt worden ist. Denn nach dem, was ich bei der Behandlung der naevi gesehen habe (die mildere Gattung derselben hat Aehnlichkeit mit dem Aneurisma durch Anastomose, oder mit der klopfenden Blutgeschwulst, nachdem dieselbe ihrer Kraft durch Ligaturen beraubt worden und vielleicht nur noch ein schwaches Oscilliren übrig ist), ist es wahrscheinlich, daß ein gut gerichteter Druck auf eine knochige Oberfläche im Stande seyn werde, den Obliterationsproceß in dem krankhaften Rückstande zu bewirken. Wie dieser Druck anzuwenden sey, soll in der Bemerkung über den naevus gesagt werden.

Bei sehr großen pulsirenden Geschwülsten an der Seite des Kopfes mit zahlreichen Stämmen würde die Schwierigkeit, letztere sämmtlich zu unterbinden, groß und fast unübersteiglich seyn; aber ein Versuch würde vielleicht besser seyn, als eine Unterbindung der gemeinschaftlichen carotis zu wagen. Die Maaßregel ist immer mit einiger Gefahr verbunden, und es gelingt bekanntlich nicht immer, der Geschwulst alles Blut abzuschneiden, obschon man dadurch den Zweck erreichen zu können scheint, die Heftigkeit der Strömung durch die Geschwulst zu beschränken.

Die Erfahrungen, welche man neuerdings aus einigen Fällen mit tödtlichem Ausgange gesammelt hat, werden wahrscheinlich größere Vorsicht und Ueberlegung zur Pflicht machen, ehe

man dieses Gefäß wegen jeder pulsirenden Geschwulst des Kopfes unterbindet. Zwischen der Ligatur und der Krankheit können Seitenzweige Eingang finden, die an dieser Stelle so zahlreich sind und alles verderben, und dazu hat man noch außerdem die Gefahr der Operation mit in Anschlag zu bringen. Das Verfahren, die gemeinschaftliche carotis bei solchen Gelegenheiten zu unterbinden, riecht mehr nach dem Zergliederungssaal, als nach einer wundärztlichen Operation und ist eine falsche Anwendung der Hunter'schen Operation bei gewöhnlichem Aneurisma in der Kniebeuge, wird auch täglich noch eben so unzweckmäßig bei der Behandlung verwundeter Arterien angewendet, indem man nämlich den Stamm in einiger Entfernung von dem verwundeten Ast unterbindet. Wenn eine Ligatur an der carotis gegen eine pulsirende Geschwulst am Kopfe nicht immer den Zutritt des Blutes in die Geschwulst zu verhindern vermag, weil nämlich die Seitenäste einen so mächtigen Einfluß haben, so können auch aus demselben Grunde der verwundete Ast, oder die verwundeten Aeste fortfahren, durch Anastomose häufig zu bluten, nachdem der Stamm des Gefäßes unterbunden ist und jener Ast muß an beiden Enden der Verwundung unterbunden werden, um jeder Gefahr vollkommen vorzubeugen.

Auf ähnliche Weise muß man pulsirende Geschwülste am Kopfe, wo möglich, auf der Stelle behandeln; man muß sie entweder auf einmal ausschneiden, oder eine Ligatur anlegen und nachher comprimiren, darf sich aber nicht allein auf die geschlossene carotis verlassen, außer in sehr schlimmen Fällen, wo die Unterbindung dieses Gefäßes für weiter nichts, als ein bloßes Hülfsmittel betrachtet wird, um, während andere Mittel angewendet werden, der Gewalt der Strömung Einhalt zu thun. Und könnte nicht der Finger auf dem Gefäße bei einigen dieser Gelegenheiten dieses auf die kurze erforderliche Zeit mit ebensoviel Sicherheit und Wirksamkeit verrichten, als die Ligatur?

Keine Bibliothek eines Wundarztes kann vollständig seyn,

ohne Hrn. Hodgson's unschätzbares Werk über die Arterien, wo man Fälle gleich dem folgenden findet, die in der That beständig vorkommen und darthun, daß die Unterbindung des Stammes die Blutströmung durch einen entfernten Ast zwar beschränken, oder vermindern, jedoch eine Blutung aus diesem Aste nicht immer gänzlich stillen könne. Um dieses zu erreichen, muß man noch weitere Hülfe in Gestalt von Compression, oder endlicher Ligaturen anwenden.

Fall.

Verwundung der Arteria radialis an der Stelle, wo sie unter die Sehnen des Daumens läuft.

(Aus dem Notizenbuche des Hrn. W. Fletcher.)

Thomas Tyler, 21 Jahr alt, ein Zimmermann, verwundete die arteria radialis mit einem Meisel, gerade an der Stelle, wo sie unter die Sehnen des Daumens läuft. Er ging sogleich zu einem Wundarzte, der bloß die Ränder der äußern Wunde durch Hefte schloß. Eine Woche nachher strömte das Blut ganz heftig und ruckweise aus der Wunde und wurde jetzt mit dem Finger beherrscht. Es wurde ein anderer Wundarzt gerufen, der, nach gehöriger Untersuchung, die arteria radialis über der Wunde unterband und, im Falle des Blutens, ein Tourniquet ganz leicht auf die arteria brachialis setzte. Drei Tage später brach die Arterie abermals auf; der Verband wurde abgenommen, das Blut abgewaschen und auf einen falschen aneurismatischen Sack, den man an der Wunde in der Arterie entdeckte, Druck angewendet. Während dieser Blutung verlor der Patient eine große Quantität Blut, was ihn äußerst entkräftete. Nach einigen Tagen kehrte die Blutung zurück. Die Arterie bekam eine neue Ligatur über der vorigen, jedoch ohne alle Wirkung, indem das Blut aus dem untern Ende des Gefäßes drang, wo keine Ligatur angelegt worden war. Jetzt wurde eine Ligatur, mittelst einer Nadel, unter die Arterie gebracht und zwar viel weiter unten, als irgend eine der vorigen.

Sonntags den 6ten März kam der Patient in's Hospital, ganz bleich und unfähig zu stehen; und da man sich nicht mit der Sache befassen wollte, wenn nicht die Blutung zurückkehren würde, so wurde letzteres abgewartet. Den folgenden Donnerstag stellte sich eine Blutung ein. Der Verband wurde abgenommen und die Wunde gehörig blosgelegt; man fühlte die Pulsation deutlich und konnte sie in der Wunde sogar mit den Augen erkennen. Druck auf den Stamm der arteria radialis hemmte die Pulsation in der Wunde, und da die verwundete Stelle des Gefäßes sehr schwierig zu erreichen war, so wurde eine Ligatur an diese Stelle des Stammes gelegt, aber am folgenden Morgen (am Freitag) begann das Gefäß in der Wunde wiederum zu bluten. Die arteria ulnaris wurde jetzt unterbunden; einige Minuten nachher war Pulsation im Sacke zu spüren.

Als der Wundarzt dieses sichere Zeichen einer frischen Blutung bemerkt hatte (die Pulsation war übrigens nicht so stark, als vor Anlegung der Ligatur), legte er eine Schwammcompresse unmittelbar auf das verwundete Gefäß, und der Druck derselben wurde äußerst sorgfältig, mittelst des Polsters und der Schraube eines angelegten Tourniquets, regulirt; denn da er die Bemerkung gemacht hatte, daß die Pulsation durch die Ligatur abgenommen hatte, so glaubte er, daß die Compression nun gelingen werde, was auch in diesem Fall auf's Vollständigste geschah.

Wäre diese verwundete arteria radialis an beiden Enden (wenn sie, z. B., zerschnitten worden wäre), oder an beiden Seiten einer Verwundung derselben (wenn sie nicht zerschnitten ist) unterbunden worden, so hätte keine Blutung stattfinden können, weil die Anastomosen durch eine dicht anliegende Ligatur von der Verletzung im Gefäße gänzlich ausgeschlossen sind.

Dieser Fall mit vielen andern dient dazu, zu bestätigen, was schon seit langer Zeit gesagt und bemerkt worden ist, daß Ligaturen an Arterienstämmen häufig weiter nichts bewirken,

als bloß den impetus des Blutes durch ihre Aeste herabzustimmen. Obschon dieses manchmal nützlich ist, so wird es doch oft bei der Operation ein zu theures, wie auch ein unnöthiges Hülfsmittel seyn.

Der Theil des vorhergehenden Falles von Aneurisma der hintern Ohrarterie, welcher zu seiner Geschichte nach der Rückkehr der Patientin in's Hospital gehört, ist in so weit von dem vorher beschriebenen Theile des Falles verschieden, daß er der Thatsache, daß die Krankheit durch die beiden Ligaturen geheilt worden ist, gar nicht im Wege steht. Es ist wahrscheinlich, daß die Affection der Nerven local, oder ursprünglich und nicht sympathisch gewesen sey, welche letztere die allgemeine Form des tic douloureux zu seyn pflegt, z. B., wenn derselbe Symptom und Wirkung gastrischer Irritation ist.

Die Fälle, welche Dr. Warren im Boston Medical and Surgical Journal erzählt, hatten große Aehnlichkeit mit dem neuralgischen Theile des vorhergehenden Falles. Sie waren auch örtliche und ursprüngliche Affectionen, sonst hätten sie nicht durch Ausschneidung geheilt werden können.

Die Schwierigkeit muß darin liegen, zwischen wirklich ursprünglichen und sympathischen Affectionen der Nerven zu unterscheiden, welches indessen geschehen muß, ehe ein Wundarzt mit Recht eine so schmerzhafte Operation, wie die Ausschneidung eines Nerven, vorschlagen kann.

Die Krankheit der Arterie war in dem vorhergehenden Falle der Chambers die wahrscheinliche Quelle der Affection der Nerven, denn dasselbe Gefolge schmerzhafter Wirkungen am Kopfe ist auch bemerkt worden in zwei Fällen von Aneurisma durch Anastomose, welche in den Medico-Chirurgical Transactions beschrieben worden sind, der eine von Hrn. Dalrymple und der andere von Hrn. Travers.

Es fand indessen im Resultat ein Unterschied statt, als das Aneurisma vertilgt war. In den beiden erwähnten Beispielen vergingen die Schmerzen mit der Krankheit, ohne je-

mals zurückzukehren. In dem Falle der Chambers kehrten sie zurück, obschon sie durch den Queerschnitt und die Zerstörung der gefäßreichen Geschwulst eine Zeit lang gänzlich beseitigt wurden. Sie wurden aber nicht eher entfernt, um niemals zurückzukehren, als bis durch die Abschabung des Schädels wahrscheinlich die schmerzhaften Nervenäste weggenommen worden waren.

Die Aufhebung des Schmerzes durch den Queerschnitt war ein characteristischer Umstand der Nervenkrankheit und hatte dasselbe Resultat zur Folge, wie früher eine ähnliche Operation am nervus suborbitalis, welcher vom tic douloureux afficirt war; sobald nämlich der zerschnittene Nerv sich wieder vereinigte, kehrte auch seine krankhafte Empfindlichkeit zurück.

Seit dem vorhergehenden Falle habe ich in dem Medical and Chirurgical Review des Hrn. Syme einen andern gelesen, der ersterem ganz ähnlich ist. Die Behandlung war anders. Hr. Syme legte nur eine Ligatur an die Herzseite der Geschwulst. Die Folge davon war, daß die Krankheit zurückkehrte, weil an der andern Seite der Geschwulst eine Menge Gefäße communicirten. Diese Rückkehr würde wahrscheinlich verhindert worden seyn, wenn man auch auf dieser Seite dicht an die Geschwulst eine Ligatur gelegt hätte, welches Verfahren in dem Falle der Chambers so gut gelang. Ich sage „würde wahrscheinlich verhindert worden seyn," weil es möglich ist, obschon nicht sehr wahrscheinlich, daß communicirende Gefäße selbst dann zwischen den Ligaturen ihren Weg in die Geschwulst finden, wie es der Fall gewesen seyn muß mit Hrn. R..., dessen Krankheitsgeschichte John Bell erzählt, wenn man annimmt, daß der Wundarzt in diesem Falle die krankhafte Portion der Arterie an jedem Ende der Geschwulst wirklich unterbunden habe. Bei dem Patienten des Hrn. Syme bestand dasselbe Sausen im Kopf und dieselbe Art der Schmerzen, wie in den Fällen der Hrrn. Dalrymple und Travers und in dem vorherge-

henden Falle, der Hester Chambers, aber er wurde anders, als in dem letztgenannten Falle, nämlich mit gänzlicher Zerstörung der aneurismatischen Geschwulst, entlassen.

Achte Bemerkung.

Ueber eine chronische Balggeschwulst in der Nähe des Testikels, deren äußeres Aussehen gemeiniglich mit der eingesackten Hydrocele des Saamenstranges Aehnlichkeit hat und mit Affectionen des Testikels selbst verwechselt werden kann.

An den täuschenden Formen von Geschwülsten des scrotum, wie an d.n Irrthümern und der Verwirrung, zu welcher sie in der Praxis Veranlassung geben, braucht man nicht zu zweifeln, und ein aufrichtiger Wundarzt von großer Erfahrung wird es nicht in Abrede stellen, daß seine eigene Praxis dann und wann einen Beleg für die Wahrheit dieses Satzes geliefert habe.

Die gegenwärtige Bemerkung bezieht sich nicht auf Wasseransammlungen, die entweder über, vor, oder an den Seiten des Testikels in der tunica vaginalis, im Testikel selbst, oder in den Zellen des Saamenstranges zum Vorscheine kommen. Wie interessant solche Fälle dem Wundarzt auch seyn mögen, indem sie in der Praxis selten vorkommen, so lassen wir sie hier dennoch unberührt, bis auf zwei Varietäten von eingesackter hydrocele des Saamenstranges am Ende dieser Bemerkung.

Dem Auge stellt sich die chronische Geschwulst, von welcher hier die Rede ist, manchmal genau so dar, wie die eingesackte hydrocele des Saamenstranges, wenn nämlich diese Affection sehr weit neben dem Testikel in den Hodensack hinab tritt. Für das Auge hat sie auch, wenn sie mit der hydrocele der tunica vaginalis verbunden

ist, manchmal eine große Aehnlichkeit mit derjenigen Form der hydrocele der tunica vaginalis, welche an einer Portion ihrer Oberfläche zusammengezogen ist und dadurch in zwei Geschwülste von ungleicher Größe getheilt wird; dieses kann man auch bei einer gewöhnlichen hydrocele nachahmen, wenn man einen Faden durch dieselbe zieht und an den Enden desselben zerrt. (Siehe den zweiten Fall.)

Es muß hier bemerkt werden, daß die hydrocele des Saamenstranges auch ein ähnliches Aussehen, wie die vorhergehende hat, sobald etwas Wasser in der tunica vaginalis sich befindet, was manchmal der Fall ist. Die Aehnlichkeit besteht aber nur dem Aussehn nach.

Die chronische Balggeschwulst, deren ich jetzt Erwähnung thue, ist sehr hart und alt, hat eine glatte Oberfläche, ist frei von Schmerz, unempfindlich gegen die Berührung, und der Farbe ihres Inhaltes nach ist es wahrscheinlich, daß sie aus alten Ueberbleibseln von Gerinnsel besteht, auch kann man deßhalb ihren Ursprung, in der Regel, bis zu einer Verletzung des Theiles verfolgen. Zuweilen entsteht indessen diese Geschwulst von selbst, oder sie kommt wenigstens in Fällen zum Vorscheine, wo keine Verletzung eingetreten ist.

D i a g n o s e.

Diese Geschwulst kann von hydrocele und ihren Varietäten durch ihren Mangel an Durchsichtigkeit, ihr Alter, ihre Härte (so daß sie nicht comprimirt werden kann) und ihre Schwere, endlich dadurch, daß man gar keine Schwappung spürt, unterschieden werden; denn wenn auch eine Flüssigkeit vorhanden ist, so ist sie doch sehr dick, und der cystus, welcher dieselbe enthält, ist auch so dick, daß man durch denselben hindurch die Bewegung der Flüssigkeit nicht bemerken kann. Die lange Existenz der Geschwulst verstattet dem Patienten kaum, sich ihrer frühern Geschichte deutlich zu erinnern, außer vielleicht, daß sie von einem Schlag entstanden sey.

Von einer Hernie kann man diese Geschwulst daran unterscheiden, daß sie niemals plötzlich ihre Größe verändert, oder verschwindet, welches die Hernien zuweilen zu thun pflegen; ferner kann man sie auch durch den eigenthümlichen Impuls unterscheiden, welcher der Hernie bei'm Husten mitgetheilt wird, während das Husten jene Geschwulst gar nicht afficirt. Wo die Lage des Testikels durch das Wachsthum, oder die Lage der Geschwulst sehr undeutlich geworden ist und jeder Fingerzeig fehlt, da kann man diese Geschwulst für eine scirrhöse Affection dieses Organs halten, besonders wenn die Geschwulst von geringer Größe ist, aber bei der Härte ist erstere Geschwulst glatt auf ihrer Oberfläche; letztere Geschwulst ist dagegen knotig, und der Saamenstrang ist verdickt.

Beide Affectionen sind langsam in ihrem Fortschritt, aber bei'm scirrhus findet eine Affection des gesunden Theiles statt, und durchschießende Schmerzen pflanzen sich längs dem Saamenstrange nach dem Rücken hin fort. In der Geschwulst findet kein Schmerz statt, der Theil müßte denn auf's Neue verletzt worden seyn, und dann ist der Schmerz von solcher Art, wie er der Suppuration vorauszugehen pflegt, und ganz anders als der Schmerz des scirrhus. Daß man diese Geschwulst manchmal für Krankheit des Testikels hält, ist allerdings wahr, denn eine Geschwulst dieser Art muß es gewesen seyn, welche ein Wundarzt aus Irrthum für den Testikel hielt und auf diese Weise letztern aus Versehen abnahm, welchen Fall wir in Sir Astley Cooper's prächtigem Werk „On the Testis" beschrieben finden.

Wenn man den Testikel immer deutlich fühlen könnte, so würde dieser Umstand darüber entscheiden, daß die Affection wenigstens diesem Organe nichts angeht. Wird aber diese Entdeckung nicht gemacht, so kann die Geschwulst von einem ganz sorglosen Beobachter mit einer andern Krankheit verwechselt werden, nämlich mit dem ersten Stadium des fungus haematodes. Letzterer besitzt in diesem Stadium, gleich der Geschwulst, eine glatte Oberfläche und eine harte Be-

schaffenheit; aber erstere Geschwulst kann schon einige Jahre bestehen, ohne ihr Aussehen zu verändern, während die Natur des fungus haematodes in ihren Veränderungen weit rascher ist. Die Härte, welche er besitzt, geht schnell zu den letzteren Stadien über, die sich durch eine weiche Beschaffenheit der Geschwulst auszeichnen (häufig eben so weich, wie eine gewöhnliche hydrocele), ferner durch mißfarbene Haut, deren Oberfläche bald mit großen Venen bedeckt wird, und durch eine Störung der Gesundheit, mit einem bleichen, hagern (haggard) und eigenthümlichen Ansehen des Antlitzes.

Wenn der Testikel auf dem Boden, oder an der Seite der Balggeschwulst entdeckt werden kann, kann man die Krankheit leicht, nicht allein von der letztgenannten, sondern auch von allen andern Affectionen unterscheiden, denen der Testikel unterworfen ist. Denn sobald dieses Organ am Boden der Geschwulst zu entdecken ist, so sind die einzigen Affectionen, mit denen die chronische Geschwulst verwechselt werden kann, die eingesackte hydrocele des Saamenstranges und die Hernie, deren Character bereits beschrieben worden ist.

Die Lage dieser Geschwulst über dem Testikel und am Saamenstrang, ihre harte und unempfindliche Beschaffenheit, ihr Alter, welchem ihre Härte entspricht, ihr Ursprung (gemeiniglich entspringt die chronische Geschwulst durch einen Zufall), ihre undeutliche Schwappung, wenn sie etwa nicht sehr alt seyn sollte, dienen dazu, ihre Natur zu verrathen, obschon man sie selbst bei dieser Kenntniß noch mit der hydrocele des Saamenstranges verwechseln kann, wo sie mit hydrocele der tunica vaginalis verbunden ist, wenn nämlich der Wundarzt in seinen Untersuchungen rasch, oder leichtsinnig zu Werke geht. Es ist kaum möglich, sie mit einer haematocele zu verwechseln, obschon sie wahrscheinlich auf dieselbe Weise entspringt, selbst auch nicht, wenn man unter diesem Ausdruck eine Blutansammlung in der tunica vaginalis versteht, denn die Lage der chronischen Geschwulst befindet sich an irgend einer Stelle des Saamenstranges, ent-

weder vor, oder hinter demselben. Bei der haematocele ist der Testikel also nicht deutlich zu fühlen und von natürlicher Größe, denn er nimmt an der allgemeinen Geschwulst Antheil. Bei der chronischen Geschwulst liegt der Testikel abgesondert von der Geschwulst und kann gemeiniglich unmittelbar unter derselben entdeckt werden. Wenn aber, nach der Beschreibung einiger Schriftsteller, eine Art von haematocele in der Gegend des Saamenstranges durch Zerreißung der vena spermatica entstehen sollte, dann läßt sich annehmen, daß das auf diese Weise extravasirte Blut mit der Zeit und während die Bedeckungen desselben sich verdicken, die Art der bereits beschriebenen Geschwulst darbieten könne. Dieses extravasirte Blut, welches irgendwo am scrotum abgesetzt wird, kann ähnliche Geschwülste an irgend einer Stelle des Testikels herbeiführen, was sich, je nach der relativen Lage, der Größe und der Form der Geschwulst (die, wie man annehmen kann, seit langer Zeit chronisch geworden ist und die bereits beschriebenen Merkmale an sich trägt), mehr, oder weniger leicht entdecken läßt.

Erster Fall.

Chronische Balggeschwulst über dem Testikel.

Powell Sparrow, 48 Jahre alt, kam in's Hospital mit einer Geschwulst des scrotum von der Größe einer sehr großen Orange und von unregelmäßiger Gestalt. Sie bestand indessen aus zwei Geschwülsten, denn am untern Ende war eine schwache Einschnürung, welche die Trennung der Geschwülste schwach bezeichnete. Die Geschwulst hatte ungefähr das Aussehn, wie eine eingesackte hydrocele des Saamenstranges mit darunterliegendem Testikel, nur war sie nicht so deutlich, oder so characteristisch hervortretend. Die untere Geschwulst war ausgemacht weit kleiner, als die obere, sah durchsichtig aus und war gegen die Berührung empfindlich. Die obere Geschwulst war verhältnißmäßig unempfindlich,

hatte ein undurchsichtiges Aussehn und war sehr hart und prall anzufühlen. Die Geschwulst schien sich an den Seiten und hinter dem scrotum fortzusetzen, und um dieselbe herum konnte man überall dieselbe Art von fester, unempfindlicher Masse fühlen. Es war folglich keine Spur vorhanden, daß sich der Testikel an seiner gewöhnlichen Stelle befinde; ich zweifelte vielmehr nicht, daß dieses Organ sich auf dem Boden der Geschwulst befinde, weil hier große Empfindlichkeit gegen die Berührung vorhanden war. (Siehe die Steindrucktafel.)

Bei näherer Untersuchung ergab es sich, daß der Patient diesen Theil vor etwa 40 Jahren verletzt haben mochte, während er auf ein Pferd sprang; daß er damals einen acuten Schmerz empfunden habe, der in den Leib emporschoß und eine Stunde lang dauerte; und daß der Patient seit der Zeit keinen Schmerz empfunden habe. Nach jenem Ereignisse trat einige Geschwulst ein, welche stationär blieb, bis eine, oder zwei Wochen vor der Zeit, wo er sich nach ärztlicher Hülfe umthat, wo eine fernere Vergrößerung, begleitet von jezuweiligen schwachen klopfenden Schmerzen, mit Empfindlichkeit gegen die Berührung, eintrat. Der Mann selbst war übrigens vollkommen gesund.

Die Härte der obern Portion dieser Geschwulst war gerade der Umstand in ihrer Beschaffenheit, welcher am meisten in Verlegenheit setzte; sie fühlte sich so undurchdringlich, wie ein scirrhus an, nur besaß sie nicht die Unregelmäßigkeit, oder die eigenthümlichen Schmerzen desselben; ihre Oberfläche war glatt, und man konnte dieselbe kneipen, ohne daß es dem Patienten Nachtheil brachte. Die Geschwulst war nicht durchsichtig, auch bemerkte man keine Schwappung in derselben, welche bei der eingesackten hydrocele des Saamenstranges immer entdeckt werden kann.

Ich stand nicht im Geringsten an, die untere Abtheilung der Geschwulst für den Testikel zu halten und, auf diese Ansicht gestützt, einen Troikar in den obern Theil dersel-

den zu stoßen, oder wenigstens den Versuch zu machen, ihn in diesen Theil einzuführen, denn es ließ sich durchaus nicht ausführen, obschon das Instrument neu war und einige Gewalt angewendet wurde, so hart war nämlich die Geschwulst binnen 40 Jahren geworden! Die Schüler glaubten, der Testikel sey durchbohrt, aber dieses konnte nicht der Fall seyn, da der Patient über keinen Schmerz klagte. Endlich gelang es, mit einer Lancette in diesen cystus einzudringen, was mit dem Troikar unmöglich gewesen war, denn die Wandungen des cystus waren außerordentlich verdickt, und derselbe enthielt etwa drei Unzen einer blutig gefärbten Substanz so dick, wie Gallerte. Als der cystus ausgeleert war, sah er wie ein derber lederner Beutel aus, den man in dicke Falten zusammendrücken konnte; er befand sich an der Vorderseite von einer andern ähnlichen Geschwulst, oder vom Testikel, indem derselbe unmittelbar hinter diesem ersten cystus lag.

Dieses war in der That der Fall. Eine andere Geschwulst derselben Art nahm die ganze hintere Seite des scrotum ein. Die untere Geschwulst war, wie man vermuthete, der Testikel, der jetzt, nach Entfernung des Inhaltes der benachbarten Geschwulst, deutlich genug wurde.

Zwei Monate vergingen, ehe die Höhlung des cystus sich wieder füllte, und alles, was jetzt noch übrig war, bestand aus einigen Hautfalten an der Stelle der Geschwulst. Es wurde vorgeschlagen, die Geschwulst in der gewöhnlichen Lage des Testikels auf dieselbe Weise zu behandeln, aber der Patient war zufrieden mit der Verminderung der vordern Geschwulst und verließ das Hospital. Es unterlag keinem Zweifel, daß diese hintere Geschwulst ein gleicher cystus war, wie der vordere, dieses ging schon daraus hervor, daß sie sich eben so glatt, hart und unempfindlich anfühlte, wodurch sie sich eben vom Testikel unterschied, den sie nach unten geschoben hatte, während sie selbst die Stelle eingenommen hatte, an welcher er im natürlichen Zustande sich befindet.

Viele glaubten, daß die kleine Geschwulst von durch-

sichtigem Aussehn, auf dem Boden des scrotum, nicht der Testikel sey; und für diese würden die Schwierigkeiten, den Character der größern und obern Geschwulst zu beweisen, größer gewesen seyn; denn, wenn man annimmt, daß letztere Geschwulst ein krankhafter Testikel und erstere eine Wasseransammlung sey, so entsteht die Frage, in welcher Beschaffenheit befindet sich der Testikel, wie wir ihn in der obern Geschwulst erblicken? Die Geschwulst war an allen Theilen zu glatt, und der Schmerz hatte nichts mit demjenigen des scirrhus zu schaffen; die Geschwulst hatte nicht das rasche Wachsthum, die Größe, oder die Gestalt eines mit Hydatiden umgebenen Testikels; sie stimmte nicht überein mit dem örtlichen, oder constitutionellen Character des fungus haematodes, oder mit der hydro-sarcocele, für welche man sie scharfsinnig erklärte, indem sich das Wasser am Boden des Testikels, statt an der Vorderseite desselben befand. Aber für diejenigen, welche die untere Geschwulst für den Testikel erklärten, schwanden die Schwierigkeiten, und die Diagnose war einfach.

Diese Ansicht war sehr richtig auf den größern Grad der Empfindlichkeit gegründet, welche der untere Theil vor den benachbarten Theilen voraus hatte, ferner auch auf die eigenthümliche Art der Empfindlichkeit. In diesem Falle nahm der Testikel sicherlich nicht die bestimmte Form an, welche man bei der eingesackten hydrocele des Saamenstranges beobachtet, auch hatte die chronische Geschwulst keine Aehnlichkeit mit dieser Affection, so daß die Diagnose, wiewohl nicht schwierig mit Aufmerksamkeit und wiederholter Untersuchung aufzustellen, dennoch auf den ersten Blick schwierig genug war und sehr einsichtsvolle Beobachter täuschte.

Zweiter Fall.

Große chronische Balggeschwulst an der Vorderseite einer großen Hydrocele der Tunica vaginalis, mit außerordentlicher Verdickung der Membran.

Herr P... zu Longhope consulirte mich wegen einer un-

geheuer großen Geschwulst an der linken Seite des scrotum; er war schon von verschiedenen Aerzten sehr verschiedenartig deßhalb behandelt worden. Die Geschwulst war so voluminös, wie ein Menschenkopf, kugelförmig und besaß nichts von der pyramidenartigen Gestalt, der Durchsichtigkeit und der Leichtigkeit einer gewöhnlichen hydrocele, sie erhob sich knotig, obschon glatt, und ragte gegen den Abdominalring hervor; ihre untere Portion ragte auf gleiche Weise vor; aber zwischen den beiden Vorragungen befand sich eine Einschnürung, welche etwa mitten über die Geschwulst lief. Die beiden Massen waren ziemlich von gleicher Größe und fühlten sich beide hart an, aber die untere war offenbar die härteste. Diese Unregelmäßigkeit, oder die verhältnißmäßige Härte der Oberfläche hätte ein flüchtiger Beobachter auf den ersten Blick für ein characteristisches Zeichen eines fungus haematodes halten können; aber bei sorgfältigerer Manipulation konnte man sich überzeugen, daß die Härte sich über die ganze Oberfläche der untern Masse verbreite, während in der obern überall eine verhältnißmäßige Weichheit bestand, und die ganze Ausbreitung keine abwechselnden Puncte von Härte und Weichheit in der einen, wie in der anderen Geschwulst besaß, was man bei'm fungus haematodes findet. Der Testikel konnte nicht gefühlt werden. Die Geschwulst lag dem Ringe so nahe, daß, wenn die Gefäße des Saamenstranges nicht sehr vergrößert gewesen wären, man kaum würde haben entdecken können, daß dieser Theil nicht in derselben mit begriffen sey.

Die Geschwulst war weit schwerer, als es eine hydrocele von dieser Größe seyn konnte; sie bot nirgends einige Durchsichtigkeit dar und war ganz frei von Schmerz, selbst wenn man sie beträchtlich drückte. Stieß man an ihre Basis, so bemerkte man eine undeutliche Schwappung, und über ihre Oberfläche zogen sich viele starke Venen hin, denen gleich, welche man auf der Oberfläche großer gefäßreicher Geschwülste findet.

Der Patient war vollkommen gesund und dem Aussehen nach robust. Er erzählte, daß er vor 8 Jahren zuerst eine kleine Geschwulst am scrotum bemerkt habe, die, ohne ihm Nachtheil zu bringen, entstand; aber er erinnert sich nicht, ob die Geschwulst vom Boden aus begann; nach 4 Jahren hatte sie die gegenwärtige Größe erreicht, besaß dieselbe Form und dieselbe unnachgiebige Festigkeit. Um diese Zeit habe er eines Morgens bei'm Erwachen gefunden, daß in der Geschwulst eine große Veränderung vorgegangen sey, daß die obere Portion plötzlich weich geworden sey und aus einer umschriebenen Geschwulst sich auf's scrotum verbreitet habe, und daß auch die Farbe der Haut eine beträchtliche Veränderung erfahren habe.

Mit der Zeit wurde die Geschwulst indessen wiederum fest und erhielt das gegenwärtige Aussehen.

Es wurde dem Patienten erklärt, daß die obere Portion der Geschwulst wahrscheinlich eine Flüssigkeit enthalte, und daß, wenn diese abgezapft werde, die andern Umstände des Falles, insofern sie ungewöhnlich seyen, wahrscheinlich an den Tag kommen würden.

Aus der Canüle des Troikar's, welcher mit beträchtlicher Schwierigkeit etwas über der queerlaufenden Einschnürung eingeführt wurde, flossen anderthalb Pinten einer kaffeefarbigen Flüssigkeit, und die Geschwulst behielt ungefähr zwei Drittel ihrer ursprünglichen Größe. Als jetzt eine Sonde eingeführt wurde, entdeckte man eine harte, Widerstand leistende Substanz auf dem Boden dieser geräumigen Cavität. Um die Natur dieser Substanz darzuthun, mußte man die vordere Seite des scrotum weit aufschneiden, was mit unerwarteter Schwierigkeit bewerkstelligt werden konnte, denn die darunter liegende Zellsubstanz hatte sich auf allen Seiten bis auf ½ Zoll verdickt und bildete die vordern Wandungen dieses großen cystus. Vom Boden dieser großen Cavität wurde noch eine halbe Pinte einer kaffeeähnlichen Substanz ausgeleert, und jetzt erblickte man die glatte, glänzende Substanz einer andern Geschwulst,

gegen welche die Sonde gestoßen war. Dieses war die tunica vaginalis, welche die wirkliche hydrocele einschloß, die sich auffallend hart anfühlte. Es wurde mit einer Lancette um mehr, als ½ Zoll tief eingestochen, ehe man die Flüssigkeit erreichte, welche dann mit großer Kraft aus der verdickten Zellsubstanz in einem vollen Strahle durch's Zimmer spritzte. Nur mit Schwierigkeit ließ sich die Oeffnung in diesem harten Gewebe mit dem Bistouri erweitern, und von der obern Portion desselben schnitt ich ein Stück aus, welches völlig ¾ Zoll dick war. Man kann sich aus dem Umstande von der Veränderung einen Begriff machen, welche diese Haut erfahren hatte, daß vier Arterien an ihren Schnittflächen unterbunden wurden. Der Testikel war gesund. Aus der ihn umgebenden Haut flossen zwei Pinten Wasser aus. In die große Oeffnung, welche durch die Entfernung des bereits erwähnten Stücks entstanden war, wurde eine mit Oel überstrichene Charpiewieke gelegt.

Den dritten Tag stellte sich eine beträchtliche Entzündung ein; den vierten Tag war die Geschwulst bis zur Hälfte ihrer ursprünglichen Größe gelangt, und der Patient klagte über großen Schmerz im Rücken und über Fieber; aber einige Tage später waren die Symptome ganz beschwichtigt, und als nach 14 Tagen die Geschwulst sich großen Theils gegeben hatte, wurde der Zustand des Theiles untersucht.

Die tunica vaginalis adhärirte an den meisten Puncten mit dem Testikel, war aber überall noch immer vollkommen ¾ Zoll dick. Der cystus an der Vorderseite hatte sich noch nirgends geschlossen, und aus demselben wurde eine beträchtliche Quantität Eiter ausgedrückt.

Als am 24sten Tage nach der Operation der cystus noch keine Neigung zeigte, sich zu schließen, so wurde eine Auflösung von schwefelsaurem Zink eingespritzt. Die tunica vaginalis war weit dünner. — 37ster Tag. Die Einspritzung hatte keine Schließung des cystus bewirkt, und es wurde jetzt ein starkes Haarseil durch denselben gezogen; als aber zuletzt

eine große Verdickung des scrotum über dem Haarseile stattgefunden hatte, wurde dasselbe weggenommen und die Höhle, wo es gelegen hatte, mit einem Bistouri geöffnet. Als der Finger über die Oberfläche der rückständigen Cavität geführt wurde, machte man die Entdeckung, daß die Verdickung der Wand der Cavität rasch verschwinde; und 7 Wochen nach der Operation stellte ich meine Besuche bei diesem Patienten ein, der sich jetzt ganz wohl befindet.

Der Umstand, daß diese Geschwulst lange Zeit ohne Schmerz bestanden hatte und daß sich über ihrem Mittelpunct eine Einschnürung befand, daß die Geschwulst eine, obgleich undeutliche Schwappung besaß, verlieh ihr Aehnlichkeit mit irgend einer Art von hydrocele; aber dann setzten wieder ihr großes Gewicht, ihre keinen Druck aufnehmende Festigkeit, hervorgebracht durch die verdickten Wandungen des cystus und der tunica, aber ganz besonders die außerordentlich vergrößerten Venen, in Verlegenheit. Der Patient konnte nicht sagen, ob die Geschwulst auf dem Boden des scrotum begonnen habe. Die Einschnürung über dem Mittelpuncte desselben ergab sich als die Gränze des cystus, wo seine Ränder mit ihrer verdickten Haut auf der wirklichen hydrocele saßen, indem letztere die untere Masse der Geschwulst bildete.

Wegen der außerordentlichen Stärke der Venen hätte ein flüchtiger Beobachter diese große Scrotalgeschwulst mit fungus haematodes des Testikels verwechseln können, wenn er nicht sogleich daran gedacht hätte, daß die starken Venen sich daraus erklären lassen, daß die große Masse festen Materials eine ungewöhnliche Quantität Blut nach dem betreffenden Theile zieht, wodurch nothwendig die Venen erweitert werden müssen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß dieses Aussehn besonders gefäßreichen Geschwülsten, vorzüglich dem fungus haematodes, eigenthümlich zu seyn pflegt, wenn man aber in die Geschichte dieser besondern Geschwulst eingeht, so müssen alle Zweifel schwinden. Es war hier nicht die Empfindung vorhanden, welche die schwammartige Krankheit des Testikels in

ihren Anfangsstadien zu erzeugen pflegt, eben so wenig ihre Größe, oder Gestalt, noch ihre zuweilen reißenden Schmerzen, noch das eigenthümliche, bleiche und gräßliche Aussehn, noch der Entsetzen erregende Ausdruck des Antlitzes dieser tödtlichen Affection. Die große Zeitlänge, während welcher die Geschwulst ohne Veränderung bestanden hatte, war ein Beweis, daß sie keinen bösartigen Character besitze, obschon Sir Astley Cooper sagt, daß diese bösartige Schwammkrankheit viele Jahre lang einen harmlosen Character behaupten könne; so lange sie aber einen solchen Character behauptet, kann man sie sicherlich nicht einen fungus haematodes nennen.

Sir Astley Cooper sagt, die Schwierigkeit, Affectionen am Testikel zu unterscheiden, sey manchmal so groß, daß er keinen Schaden daraus entspringen sieht, wenn man in zweifelhafte Geschwülste mit einer Lancette einsticht, um ihre eigentliche Beschaffenheit zu erfahren. Wenn in einigen Fällen der Patient von einem solchen Verfahren keinen Nachtheil hat, so bekennen wir bei allgemeiner Anwendung desselben ohne Zweifel daß die feinen und zarten Characterzüge, welche solchen Affectionen angehören und durch deren Kenntniß man sie von einander unterscheiden kann, uns unbekannt sind. Eine solche Kenntniß kann man wahrscheinlich immer erlangen, wenn man die frühere Geschichte solcher Fälle genau beachtet, ihren spätern Fortschritt auffaßt und sich sorgfältige und wiederholte manuelle Untersuchungen nicht verdrießen läßt.

Vielleicht ist es zu bedauern, daß ein Mann von solchem Gewicht eine Meinung aufgestellt hat, welche Nachtheil bringen kann, insofern nämlich der junge Wundarzt, statt sich der langsamen und mühsamen Methode tiefer Forschung zu befleißigen, veranlaßt werden kann, mit seiner Lancette in allen Fällen, die ihm nur im Geringsten zweifelhaft bleiben, in diesen wichtigen Theil einzustechen und den einflußreichen Namen Sir Astley Cooper's dabei als Autorität zu citiren.

Sollte der junge Wundarzt sich endlich für diese Art, die Geschwulst zu untersuchen, entscheiden, oder mit andern Worten, die schwammartige Krankheit auf diesem Wege von der hydrocele zu unterscheiden, so muß er zugleich auch bereit seyn, die Operation der Castration zu vollziehen, wenn das blutige Zeichen der Bösartigkeit zum Vorscheine kommt, denn nach dem Einstechen beginnt die Krankheit immer schlimmer zu werden.

Der rasche Verlauf des bösartigen fungus haematodes nach der Punction, ist von dem Wundarzte, der ihn beschrieben hat, so characteristisch und stark geschildert worden (ohne daß man heut zu Tage viel mehr von dieser Krankheit wüßte), daß der folgende Fall hier eingerückt werden soll, als ein nützliches Beispiel für die jüngern Glieder unseres Standes, um mit Fleiß eine richtige und baldige Diagnose zu stellen und mit dem Messer bereit zu seyn, sobald man etwas Bösartiges entdeckt.

Fungus haematodes nach der Punction.

„Ein gut gebildeter junger Mann von sehr gesundem Aussehen, einem Alter von 20 Jahren und blühender Gesichtsfarbe, in dessen Familie eine mächtige scrophulöse Disposition vorherrschend war, wendete sich im Monat December an mich, wegen einer indolenten Geschwulst im scrotum, mit welcher er schon einige Zeit lang behaftet war.

„In der tunica vaginalis schien eine Flüssigkeit vorhanden zu seyn. Ich versuchte es vergebens, die Absorption der Geschwulst zu bewirken.

„1ster Januar. Ich machte die Punction, aber alles, was ausfloß, war etwas blutiges Serum.

„2ter Januar. Er empfand heftigen Schmerz in dem Theile, verbunden mit Uebelkeit und beschleunigtem Puls. Ich ließ ihm zur Ader und gab ihm laxirende Mittel. Der Testikel wurde sehr schmerzhaft und begann sehr zu schwellen; er wurde in einen Beiumschlag eingehüllt.

„4ter Januar. Sechs Blutegel wurden an's scrotum gesetzt. Binnen einigen Tagen gab sich der Schmerz, und ein Schwamm mit einem stinkenden Ausflusse begann aus der Stichwunde vorzudringen.

„Den 1sten Februar hatte der Schwamm ein beträchtliches Volumen erreicht, er war sehr weich und spongiös, die Bedeckungen eines beträchtlichen Theiles des scrotum, so wie die Bedeckung einer Portion der corpora cavernosa penis waren mißfarben, verdickt und krankhaft. Die Ulceration des scrotum, welche seit der Punction begonnen hatte, war bedeutend größer geworden, etwa bis zur Größe eines Englischen Kronthalers, und aus dieser Ulceration drang der Schwamm wie Blumenkohl hervor und bedeckte eine große Portion des scrotum.

„20ster Februar. Der Schwamm war so groß geworden und sein Ausfluß so äußerst übelriechend, daß der Patient meinen Vorschlag, den ich schon seit einiger Zeit gemacht hatte, nämlich die Krankheit in ihrer ganzen Ausbreitung auszurotten, endlich genehmigte. Das ganze scrotum auf der krankhaften Seite, mit einem Theile der Bedeckungen des penis, wurde entfernt. Der Testikel und die tunica albuginea waren gesund und wurden nicht ausgeschnitten. Die Bedekkungen wurden nach der Operation durch Hefte und Heftpflasterstreifen mit einander vereinigt und heilten größtentheils durch die erste Vereinigung; wenn sie aber fast geheilt waren, begann ein anderer Schwamm hervorzuwachsen und nahm an Größe zu, bis er ziemlich die Größe des Kopfs eines neugebornen Kindes erreicht hatte; dabei zeigte er dieselbe Art des Ausflusses, wie vorher. Der Gestank dieses Schwammes und der schnelle Verfall der Kräfte und des Fleisches des Patienten bewog letzteren, sich einer zweiten Operation zu unterwerfen, bei welcher ich den Testikel entfernte, wiewohl er gesund zu seyn schien, ferner auch den Saamenstrang bis an den Ring und auch alle Bedeckungen nebst Zellsubstanz bis zur Trennung in der Sehne des äußern schrägen Muskels. Dieses geschah den

14ten Junius, und den 26sten August war die Wunde vollkommen vernarbt. Nichtsdestoweniger wurde meine Hülfe den 8ten October wiederum in Anspruch genommen. Eine andere Geschwulst, von der Größe einer Lambertsnuß, kam in der Mitte der Narbe zum Vorschein, die ziemlich am Boden des scrotum sich befand. Ich operirte diese Geschwulst den 10ten October, und als die Wunde dieser Operation ziemlich geheilt war, kam ein frischer Schwamm zum Vorschein. Dieser wuchs abermals rasch. Der Patient konnte sich nicht zu einer abermaligen Operation entschließen, sondern wurde beredet, nach Bath zu gehen und sich einem Quacksalber anzuvertrauen, der ihn durch Aetzmittel zu heilen versprach. Der Patient stand unter den Händen dieses Mannes viel aus, indem der Schwamm, wie ich hörte, eben so schnell wieder zum Vorschein kam, als er zerstört wurde.

„In drei, oder vier Monaten war es um den unglücklichen Patienten geschehen."

Wäre die Operation der Castration zur Zeit der Punction vorgenommen worden, und wären zu gleicher Zeit die Leistendrüsen gesund gewesen, so würde dem Patienten wahrscheinlich das Leben erhalten worden seyn.

Die folgenden Fälle, obschon sie keine Beispiele chronischer Balggeschwülste enthalten, verdienen doch als Anomalien der eingesackten hydrocele des Saamenstranges erwähnt zu werden.

Dritter Fall.

Eingesackte Hydrocele des Saamenstranges, welche äußerlich einer Hydrocele der Tunica vaginalis ähnlich, queer über den mittlern Theil mit einer Einschnürung versehen und mit der letzterwähnten Affection complicirt war; mit dem nachträglichen Umstande, daß der Testikel vorn an der Tunica vaginalis adhärirte.

Ein Wildwärter des Obrist Berkley erschien im Hospitale mit einer großen Geschwulst des scrotum auf der rechten Seite, die auf den ersten Blick wegen der deutlichen

Einschnürung, in der Mitte der Geschwulst, für eine hydrocele der tunica vaginalis, wenn sie diese Varietät ihres äußern Characters annimmt, gehalten wurde. Eine genauere Untersuchung erklärte indessen den Unterschied zwischen dieser Affection und der eingesackten hydrocele des Saamenstranges. An dieser Geschwulst war die untere Abtheilung oder Masse größer, als die obere; auch fand im Ganzen größeres Gewicht und Unregelmäßigkeit der Gestalt, als man bei einer hydrocele der tunica vaginalis antrifft, statt. Mit einem Worte, die untere Masse, oder diejenige, welche unter der Einschnürung lag, ragte beträchtlich über die obere vor. Eine noch genauere Untersuchung lehrte, daß diese beiden Massen nicht in demselben cystus enthalten seyen. Die Vorderseite der untern Geschwulst sah dünner und durchsichtiger aus, als diejenige der obern und war auch in der That weicher.

Die obere Masse, oder diejenige über der Einschnürung, war verhältnißmäßig fester und härter anzufühlen, obschon sie ganz deutlich eine Flüssigkeit enthielt. Die Dichtigkeit war deßhalb die Wirkung ihrer verhältnißmäßig verdickten Wandungen.

Aber ein hauptsächliches Unterscheidungsmerkmal war der Umstand, daß, wenn man die untere Masse kneipte, sie einen empfindlichen, oder eigenthümlichen Schmerz verursachte, wie er nur bei'm Testikel stattfindet, wenn derselbe gedrückt wird. Die unbezweifelbare Lage des Testikels hätte nun die Meinung erregen können, daß die Geschwulst weiter nichts sey, als die eingesackte hydrocele des Saamenstranges, unter welcher der Testikel lag. Aber alsdann war dieser Körper nicht deutlich, klein und für sich herabhängend, sondern saß offenbar nicht sowohl im Mittelpuncte einer Geschwulstmasse, als vielmehr oberflächlich in der Mitte ihrer vordern Seite. Da ich glaubte, daß die beiden Geschwülste einen verschiedenen Character besäßen und, daß die Einschnürung über die Mitte der allgemeinen Geschwulst weiter nichts sey, als die natürliche Gränze, welche den Umfang jeder der beiden einzelnen Ge-

schwülste bezeichne, so stand ich nicht im Geringsten an, eine Oeffnung in die obere, oder feste zu machen, die eine eingesackte hydrocele des Saamenstranges zu seyn schien, aus welcher eine beträchtliche Quantität blutiges Serum sich ergoß. Die untere Geschwulst wurde durch die Abnahme der obern nur wenig afficirt; und eine Untersuchung mit dem Finger durch die angebrachte Schnittöffnung zeigte deutlich, daß in der dikken Cavität dieser Geschwulst kein Testikel enthalten sey, sondern daß man ihn unten in der tunica vaginalis aufzusuchen habe, und daß er wegen seiner oberflächlichen und vorragenden Lage ohne Zweifel mit der vordern Seite der tunica vaginalis adhärire.

Hielt man die Spitze, oder die obere Portion dieser rückständigen Geschwulst in der einen Hand und stieß man mit der andern Hand an die Basis derselben, so war eine Schwappung sehr gut zu bemerken.

Die Cavität der eingesackten hydrocele wurde mit Portwein ausgespült und etwas schwach mit Portwein befeuchtete Charpie in dieselbe gelegt.

Der Zweck dieses Verfahrens war doppelt und ging darauf hinaus, den cystus zu entzünden, daß er sich durch den Adhäsivproceß schließen möge; ferner wollte ich auch erfahren, inwieweit die heftige Entzündung, welche ich erwartete, eine Absorption der Flüssigkeit in der benachbarten tunica vaginalis herbeiführen würde.

Es stellte sich ein hoher Grad der Entzündung ein, und ein Absceß mit heftigem Fieber war das Resultat; aber die ganze Affection, die eingesackte hydrocele und diejenige der tunica vaginalis wurden dadurch geheilt.

Dieser Fall kann dazu dienen, die Nothwendigkeit wiederholter und sorgfältiger Manipulationen zu zeigen, wo Geschwülste des scrotum vorhanden sind, die ein zweideutiges Aussehn haben und besonders ein größeres Gewicht, als man es bei einer hydrocele anzutreffen pflegt.

Vierter Fall.

Eingesackte Hydrocele des Saamenstranges, welche durch den Abdominalring herauszutreten begann und deßhalb für eine Hernie gehalten wurde.

Ein Bursche von etwa 15 Jahren wurde von einem Bruchbandverfertiger mit einer Geschwulst des scrotum in's Spital gebracht. Ein Apotheker hatte das Uebel für eine Hernie gehalten und ihm ein Bruchband verordnet, was er auch getragen hatte. Seine Verwandten schienen aber mit der Wirkungslosigkeit des Bruchbandes nicht zufrieden zu seyn und wünschten die Meinung eines Spitalwundarztes zu vernehmen.

Eine längliche Geschwulst, zwischen drei und vier Zoll Länge, nahm die rechte Seite des scrotum ein, reichte aber nicht bis auf den Boden desselben. Sie war gespannter und schien größer zu seyn, wenn der Patient aufrecht stand; durch Druck gegen den Ring hin konnte sie leicht vermindert werden, trat endlich durch denselben zurück und schien gleich einer gewöhnlichen Scrotalhernie reponirt zu seyn. Bei genauer Untersuchung entdeckte man aber, daß sie über dem Ringe in der Richtung des Saamenstranges gesessen habe, wo sie eine deutliche Geschwulst bildete. Kein Druck vermochte sie weiter in den Unterleib zurückzuführen; entfernte man aber allen Druck in dieser Richtung, so kam die Geschwulst im scrotum wieder zum Vorschein.

Der Testikel und der Saamenstrang konnten, als frei von der Geschwulst, am untern Theile des scrotum unterschieden werden; die Geschwulst erhielt durch das Husten keinen Impuls mitgetheilt und war durchsichtig, wenn man sie vor einer brennenden Kerze betrachtete. Man spürte eine Schwappung, gleichsam, als ob eine Flüssigkeit in einem sehr dicken cystus enthalten sey, der nicht ganz voll zu seyn schien. Dieser cystus war ganz deutlich vom scrotum gegen den Ring hin zu verfolgen, indem seine Wandungen zwischen dem

Finger und dem Daumen entschlüpften und sich wie ein Darm anfühlten. Vielleicht hat der Druck des Bruchbandes einige Absorption der Flüssigkeit in diesem cystus bewirkt und, indem er die Wandungen des cystus ausbreitete, ihm diesen Character von Lockerheit im Gewebe verliehen und ist auch schuld daran, daß er nur theilweise gefüllt war.

Die Leichtigkeit, mit welcher der Saamenstrang gefühlt werden konnte, nachdem die Geschwulst aus dem Ringe herabgetreten war, ferner der Umstand, daß die Geschwulst durch den Husten keinen Impuls erfuhr, unterschieden sie zur Genüge von einer Hernie, während die deutliche, unabhängige Lage des Testikels (ein wenig hinter der Geschwulst) und die dunkele Schwappung, nebst den andern bereits beschriebenen characteristischen Merkmalen, diese Geschwulst deutlich als eine eingesackte Geschwulst (Balggeschwulst), oder hydrocele des Saamenstranges bezeichneten. Als der cystus mit einer Lancette geöffnet worden war, fand man, daß er wenigstens ¼ Zoll dick sey und gegen zwei Unzen einer blutig gefärbten Flüssigkeit enthalte. Die Wunde wurde mit einem Bistouri bis auf eine Länge von zwei Zoll erweitert und eine Portion des cystus weggeschnitten. Während dieses geschah, fand man ihn mit dem Saamenstrange der ganzen Länge nach fest adhärirend. Es stellte sich beträchtliche Suppuration mit einer geringen Entzündung des Testikels ein; aber in 7 Wochen wurde der Patient geheilt entlassen, während noch einige Verdickung des Saamenstranges zurückblieb.

Bei Gelegenheit eines Falles dieser Art erzählt Dupuytren zwei Fälle von hydrocele der tunica vaginalis, welche in einem Pariser Hospital operirt wurden; und wo, da die Communication mit dem Unterleibe offen war, die stimulirende Einspritzung in das peritoneum drang. Der eine dieser Patienten starb an peritonitis und der andere kam davon.

Die Erzählung einer Thatsache, wie die vorhergehende, muß zu der Ansicht führen, daß, wo nur in einem Falle von

angeblicher hydrocele des Saamenstranges über die eigentliche Natur der Geschwulst der geringste Zweifel besteht, ein vorsichtiges Oeffnen derselben mittelst eines Einschnittes in horizontaler Richtung, wie es bei einer eingeklemmten Hernie gewöhnlich ist, die sicherste Heilart seyn möchte. Auf diese Weise würde die wahre Natur der Geschwulst entdeckt und, nach dem Austritte der Flüssigkeit, eine Gelegenheit gegeben werden, mit dem Finger zu erforschen, ob an irgend einer Stelle des cystus irgend ein Ausgang besteht. Hinlängliche Entzündung, um diesen cystus zu schließen, kann dann durch Einbringung eines fremden Körpers erregt werden.

Neunte Bemerkung.

Entzündung des Testikels, welche oft Ergießung, Absceß und Schwamm veranlaßt, oder wenigstens das Organ sehr vergrößert und im Zustande schmerzloser Härte zurückläßt.

Von solcher Art ist in meinem Notizenbuche die Beschreibung einer Reihe von Wirkungen, welche durch Entzündung des Testikels herbeigeführt werden und die seit der Zeit, unter der Benennung chronischer Entzündung des Testikels, von Sir Astley Cooper so trefflich beschrieben und erläutert worden sind.

Diese Beschreibung ist vollständig und der Name chronische Entzündung kann richtig seyn, wiewohl ich die Krankheit häufig aus Zufällen habe entstehen sehen, die anfangs acute Entzündung (wenn dieselbe auch nicht stark markirt war) bewirkten, und die Affection immer als eine einfache, gewöhnliche Entzündung des Testikels betrachtet habe, welche durch die Eigenthümlichkeit der Constitution modificirt wird und endlich die Wirkungen hervorbringt, welche in der

Ueberschrift dieser Bemerkung angegeben sind. Wenn die entzündliche Thätigkeit einen etwas höhern Grad annimmt, als man gewöhnlich in dem langsamern Fortschreiten dieser Affection beobachtet, so ist Ergießung, oder Absceß die Folge davon. Sollte sie aber von schwächerer und trägerer Beschaffenheit seyn, so behält der Testikel ein großes Volumen und eine bedeutende Härte, und die constitutionellen Kräfte des Patienten sind nicht vermögend, den Zuwachs an Masse zu zerstreuen, welche der vorausgegangene unvollständige Entzündungsproceß zurückgelassen und erzeugt hat. In diesem Zustande von Schmerzlosigkeit und Unempfindlichkeit des Theiles vermag auch die Kunst selten, große Hülfe zu gewähren. Es gelingt manchmal, das Volumen des Testikels zu vermindern, und der Patient ist mit dem Erfolge zufrieden; aber er kehrt vielleicht mit vergrößertem Testikel zum Arzte zurück, um seine Hülfe von Neuem anzusprechen; und auf diese Weise wird der Fall manchmal besser und dann schlechter, bis endlich der Patient nach und nach die Ueberzeugung gewinnt, daß die Krankheit unheilbar sey; dann endlich wendet er sich an einen Wundarzt, um die Castration vornehmen zu lassen.

In diesem Zustande von Schmerzlosigkeit und Härte, nebst einiger Ergießung von Wasser in die tunica vaginalis, habe ich gesehen, daß das Hinzukommen künstlicher acuter Entzündung und Suppuration diese höchst hartnäckige Geschwulst geheilt hat.

Erster Fall.

Gloucester Infirmary. James Hyatt wurde in dieses Spital, bedeckt mit Grind (ring-worms), aufgenommen; außerdem litt er auch noch an einer chronischen Entzündung des linken Testikels, der ein beträchtliches Volumen erlangt hatte und sich durch eine convexe, oder abgerundete Gestalt, mit außerordentlicher Glätte oder Glanz auf der Oberfläche, auszeichnete.

Die Schorfe verschwanden bald unter der gewöhnlichen

Behandlung mit ätzenden Mitteln und den sogenannten blauen Pillen als ein alterirendes Mittel; aber die Vergrößerung und die Entzündung des Testikels, welche durch einigen Schmerz angezeigt wurde, nahm während dieser Behandlung zu. Späterhin wurde die Geschwulst durch Blutegel vermindert, aber das Organ selbst blieb hart und, wenn auch frei von Empfindlichkeit, doch sehr vergrößert. Der Patient hatte beträchtlichen Schmerz in seinen Lenden empfunden, und dieser wurde durch an den Testikel gesetzte Blutegel und durch auf den Rücken gelegte Blasenpflaster um vieles gemildert.

Die Wirkung der entzündlichen Thätigkeit war die Ergießung von Wasser an die vordere Seite des Testikels; es wurde durch eine Punction abgezapft, aber die Vergrößerung des Testikels blieb sich gleich. Es wurden jetzt Versuche gemacht, das große Volumen und die Härte des Testikels zu vermindern, jedoch ohne allen Erfolg.

Der Patient bekannte, daß er einige Zeit vor seiner Aufnahme eine gonorrhoea gehabt habe. Aus diesem Umstande vermuthete man, daß die Geschwulst von der Entzündung der urethra herrühre, und deßhalb wurde verordnet, daß wöchentlich zweimal eine Bougie in die Harnröhre eingebracht werden solle; der Patient mußte zu gleicher Zeit das Bette hüten und sich einer schwachen Mercurialcur unterziehen.

Auch diese Mittel halfen nichts, obschon sie zwei Monate lang gehörig angewendet worden waren; und da die Gesundheit des Mannes nicht sonderlich war, so wurde derselbe auf's Land gesendet, mit einem Testikel so groß, wie jemals, der zwar etwas schmerzte, wenn er gedrückt wurde, sonst aber keine Beschwerde verursachte. Nach sechs Wochen kehrte der Mann mit verbesserter Gesundheit in's Spital zurück, und sein Testikel war noch so groß, als zur Zeit, wo er das Spital verlassen hatte; auch hatte an der Vorderseite des Testikels eine andere und stärkere Ergießung stattgefunden.

Da diese unschmerzhafte Vergrößerung als ein Heerd künftigen Unheiles betrachtet wurde, aus welchem noch der Verlust des

Theiles hervorgehen könne, und da man auch bereits entzündungswidrige Mittel, wie z. B. Quecksilber, verbunden mit einer Behandlung der Harnröhre, angewendet hatte, so wurde ein ganz entgegengesetztes Verfahren, nämlich dasjenige kräftiger Reizung verordnet. Es wurde mittelst potassa fusa durch die Haut des scrotum und die tunica vaginalis ein Schorf, etwa von der Größe eines halben Englischen Kronenthalers, gebildet.

Als sich dieser Schorf ablös'te, drangen aus der tunica zwei bis drei Unzen Flüssigkeit; es folgte Entzündung und beträchtlicher Ausfluß mit allgemeiner Geschwulst, Röthe, Hitze des Scrotums und schießenden Schmerzen längs dem Saamenstrange.

Diese Symptome gaben sich unter den gewöhnlichen Mitteln, und die vordere Seite des Schorfes wurde in ein Fontanell verwandelt. Nachdem das Fontanell, nach Anwendung des Aetzmittels einen Monat in Thätigkeit getreten war, wurde der Patient geheilt entlassen, und diese Wirkung war wahrscheinlich dadurch erlangt worden, daß der unschmerzhafte und vergrößerte Theil durch die benachbarte Oberfläche in einen Zustand activer Entzündung und Suppuration versetzt worden war.

Zweiter Fall.

Gloucester Infirmary den 20sten December. Edward Parry, 40 Jahre alt, hatte eine sehr beträchtliche Vergrößerung an beiden Testikeln, und es waren alle Merkmale einer einfachen chronischen Entzündung dieses Theiles vorhanden. Die Testikel waren ohne widernatürliche Wärme, auf ihrer Oberfläche glatt und regelmäßig, unten an der Vorderseite rundlich aufgetrieben; dann und wann ist ein stumpfer Schmerz vorhanden, welcher manchmal ein wenig am Saamenstrang emporschießt und sich auf den untern Theil des Unterleibes und der Lenden verbreitet.

Der Patient hat nie eine gonorrhoea gehabt, noch ist dieser Theil jemals durch einen Schlag beschädigt worden.

Eine eingeführte Sonde verräth nirgends eine Strictur, oder sonderliche Empfindlichkeit an irgend einer Stelle der Harnröhre, dennoch behauptete er, daß vor 12 Monaten eine regelmäßig eingeführte Bougie ihm Erleichterung verschafft habe, und es wird deßhalb verordnet, daß die Sonde die Woche zweimal eingeführt werden solle. Es werden ihm reichliche Blutegel angesetzt, er muß das Bette hüten und einer schwachen Mercurialcur sich unterziehen.

29ster Januar. Der Patient befindet sich nicht besser, nämlich die Testikel sind noch immer so groß, wie vorher, obschon ohne allen Schmerz. An dem untern Theile und zugleich an der Vorderseite des linken Testikels bemerkt man ganz deutlich eine Schwappung, aber sie ist nicht empfindlich gegen die Berührung. Wahrscheinlich ist diese Affection der Testikel eine sympathische und rührt von einer Verletzung her, welche die Lenden erfahren haben.

Im Sommer des Jahres .... fuhr er einen Schiebkarren, welcher schwer beladen war, einige Stufen hinab; der Schiebkarren wollte ihm aus den Händen fahren, und bei einem gewaltsamen Versuche, sein rasches Herunterrollen zu hemmen, fühlte er, nahe am Rückgrat, gerade über dem ilium, ein Schnappen; es war so mit solchem Schmerz verbunden, daß er fast in Ohnmacht gesunken wäre, und derselbe zog sich längs dem Kamme des ilium fort, bis er an der Vorderseite des Unterleibes endete. Es ging hierauf, wie er erzählt, etwas Blut durch den After ab. Etwa sechs Wochen nach obigem unangenehmen Ereignisse bemerkte er, daß sein linker Testikel sehr an Größe zugenommen habe. Damals war derselbe noch nicht schmerzhaft, wurde es aber, nachdem der Patient fünf Wochen lang die zunehmende Vergrößerung bemerkt hatte. De rechte Testikel wurde alsdann afficirt und auf dieselbe Weise schmerzhaft. Der Gebrauch der Bougie und Ruhe, wie bereits erwähnt worden, verschafften ihm Erleichterung.

Zwei Blasenpflaster über den Theil des Rückens zu legen, wo der Patient die Verletzung erhalten hatte, und ein anderes auf den rechten Testikel.

11ter Februar. Es sind dem Patienten mehrere Blasenpflaster gelegt worden, und der rechte Testikel ist offenbar kleiner geworden.

Der Mann verlor die Geduld und verließ das Hospital. Es wurde indessen wiederum so schlecht, als jemals mit ihm, und er kam nochmals in meine Behandlung. Die beiden Testikel waren vergrößert, und er verlangte, castrirt zu werden.

Im linken Testikel befand sich offenbar, wie in dem bereits beschriebenen Falle Hyatt's, außer der Vergrößerung eine hydrocele. Er wurde auf dieselbe Weise behandelt.

Ein Schorf von der Größe eines halben Engl. Kronenthalers, wurde mittelst potassa fusa gemacht; die Folge davon war ein Ausfluß von Flüssigkeit, Entzündung, Fieber und reichliche Suppuration. Es wurde aber nicht allein der linke Testikel bis fast auf seine natürliche Größe zurückgeführt, sondern auch das Volumen des rechten wurde vermindert.

Die durch den Schorf entstandene Oeffnung wurde, nachdem sich die Entzündung gegeben hatte, mit Fontanellerbsen ausgefüllt, und nach einiger Zeit ging der Patient sehr zufrieden mit seinen beiden Testikeln nach Hause, die er vorher Willens gewesen war, aufzugeben.

Der Wundarzt muß folglich die Umstände erwägen, ehe er ein so kühnes und vielleicht auch, glaubt man, ein so voreiliges Verfahren, als das vorhergehende, nachahmt. Jeden Falls muß er, ehe er den Patienten solchen Schmerzen unterwirft, sorgfältig ausgemittelt haben, ob es wirklich diese unschuldige Vergrößerung des Testikels sey, mit welcher er zu schaffen hat.

Die Affection beginnt gewöhnlich in der epididymis und verbreitet sich langsam über den Testikel, der dadurch an Größe zunimmt und hart wird; er behält übri-

gens seine natürliche Gestalt, nur daß die Convexität der Drüse zunimmt.

Sir Astley Cooper sagt, daß dieser Fortschritt ohne allen Schmerz erfolge. Ich habe indessen allerdings gesehen, daß Schmerz damit verbunden war, wenn Gewaltthätigkeit vorausgegangen und die Ursache der Affection gewesen war.

Diese Affection kann mit fungus haematodes des Testikels verwechselt werden. „Aber die außerordentliche Härte im ersten Stadium, sagt Sir Astley Cooper, und die nachgiebige und undeutliche Schwappung des Schwammes im zweiten Stadium unterscheiden diese Affection von chronischer Vergrößerung des Testikels.“ Es kann noch hinzugefügt werden, daß der Patient in der letztern Affection sich bei guter Gesundheit befindet; man findet hier nichts von dem erschreckenden Ausdrucke des Antlitzes bei'm fungus haematodes, auch sieht man die erweiterten Venen des letztern sich nicht über die Oberfläche der Geschwulst verbreiten.

Man wird sich entsinnen, daß die tunica vaginalis in Fällen von Schwammkrankheit mittelst Aetzmittels geöffnet worden ist, wo schon die Kraft des Aetzmittels auf den Körper des Testikels durch das vorhandene Wasser geschwächt wurde. Ich habe indessen dasselbe Aetzmittel angewendet und es reichlich auf die schwammige Wucherung des Testikels selbst eingerieben, die manchmal seiner Suppuration bei diesen trägen Entzündungen nachfolgt, und habe davon keine nachtheiligen Folgen erlebt. Deßhalb trage ich auch kein Bedenken, das Mittel anzuwenden, um bei diesen einfachen und unschuldigen Vergrößerungen in Fällen den Entzündungsproceß hervorzurufen, die dazu geeignet sind, eine solche Behandlung zu versuchen.

Dritter Fall.

Ein gewisser Reynolds, 25 Jahre alt, wurde von einem Pferd auf den rechten Testikel geschlagen, und die Fol-

ge davon war Geschwulst und Schmerz im Organe. Sie wurden beide durch die gewöhnlichen Mittel bekämpft.

Einige Monate nachher wurde der Testikel abermals größer, ohne daß der Patient eine neue Veranlassungsursache gekannt hätte; er öffnete sich, und aus der Oeffnung wuchs ein Schwamm hervor. Er kam in die Anstalt mit einem unempfindlichen, festen Schwamme, welcher aus dem Testikel herausgewachsen war, oder an demselben festsaß und mit einem geschlossenen Blumenkohlkopfe Aehnlichkeit hatte; durch sein Vortragen an der Fläche des Testikels nahm er eine etwas oblonge Gestalt an. Ehe das scrotum sich öffnete, war der Schmerz sehr groß, aber später, als der Schwamm nach außen gedrungen war, befand sich der Patient ganz behaglich, hat seit der Zeit immer eine gute Gesundheit behalten, und der Theil hat ihn wenig belästigt.

Einer meiner Freunde und Collegen sendete mir den Patienten zu, um die Castration vorzunehmen, indem die Affection für einen Krebs gehalten worden war.

Die einzigen schwammigen Affectionen, welche mit obiger verwechselt werden können, sind der scirrhöse, aufgebrochene und schwammwuchernde Testikel und der fungus haematodes; aber der Mangel aller Symptome, welche die beiden letztern wichtigen Krankheiten characterisiren, klärt jeden Zweifel auf, der, nach einem bloßen Blick auf die äußere Erscheinung des unschuldigen Schwammes, momentan entstehen könnte.

Die Geschwulst hatte in diesem Falle die Größe einer Burgundischen Birn und wurde mit dem Messer weggenommen, ohne den geringsten Schmerz zu verursachen, jedoch nicht zu tief, so daß die Oberfläche gleiche Höhe mit dem scrotum bekam.

Um dieses zu bewerkstelligen, wurde der Theil mit kali purum gerieben. Nach dieser Application empfand der Patient einige Schmerzen im Testikel längs dem Saamenstrange, welche sich in den Unterleib fortsetzten, sie verschwanden aber bald bei Umschlägen von kalten nassen Lappen. Da aber mein

Zögling den Schwamm nicht gänzlich auf diese Weise zerstört hatte, so wurde letzterer ganz, bis auf's scrotum, abgeschnitten und nochmals das Aetzmittel auf eine kräftige Weise angewendet. Der Patient wurde geheilt entlassen.

Deformität von einer Brandverletzung.

Fall.

Ueber die Heilung derjenigen Art der Deformität von einer Brandverletzung, wo das Kinn mit der Brust verwachsen ist.

Da ein Mann von sehr großem Gewicht gesagt hat, daß er nie einen ähnlichen heilungsfähigen Fall gesehen habe, so fügen wir hier, der Vergleichung halber, den bereits bekannten Fällen dieser Art eine Abbildung der Anne Jones, zur Zeit der Operation und nach der Ausführung derselben hinzu.

Die Operation bestand in einer vollständigen Entfernung der alten Narbe, so daß die überschüssigen Lappen queer über den Hals gelegt und das Kinn beträchtlich über die Horizontallinie emporgehoben wurde. Die Hautlappen wurden mit Heftpflasterstreifen in ihrer Lage erhalten, und eine unnachgiebige Matratze, mit einem gut gepolsterten Halsbande, hielt das Kinn in einer ganz richtigen Lage. Große und unermüdliche Aufmerksamkeit von einem verständigen Schüler vollendete die Heilung so, wie die Abbildung zeigt, und seit der Operation sind nun bereits 5 Jahre vergangen.

Wahrscheinlich ist der Mangel an der nothwendigen, sorgfältigen und beständigen Aufmerksamkeit, das Kinn während der ganzen Heilung, gut über der Horizontallinie zu erhalten, schuld daran gewesen, daß diese Operation bisweilen mißlungen ist.

Ein Halsband ist in diesem Falle nicht getragen worden, auch hat, nach der Heilung der Wunde, keine Zusammenziehung stattgefunden.

Das Kinn befindet sich von seinem frühern Vereinigungspuncte mit der Brust eben so weit entfernt, als unmittelbar nach Schließung der Wunde. Das Kinn kann indessen nicht höher gehoben werden, als es auf der Abbildung angegeben worden ist und zwar wegen eines perpendiculären Hautstreifens, welcher die Bewegung dieses Theiles nach aufwärts unterbricht.

Zehnte Bemerkung.

Vagina imperforata; der ganze Canal war bis hinauf zum Uterus verschlossen.

Die vagina kann undurchgängig seyn wegen Verschließungen an ihrer äußern Mündung, z. B., durch Adhäsionen der labia pudendi, oder der nymphae, oder nur in manchen Puncten durch eine Zusammenziehung des Canales weiter oben, selbst dicht am Halse des uterus; oder sie kann an allen Puncten ihrer ganzen Länge cohäriren, was folglich der schlimmste Fall ist und, wie ich glaube, eine sehr seltene Form dieser Affection. Der folgende Fall ist ein Beispiel der letztern Form.

Der Fall muß selten seyn, indem einer unserer erfahrensten und beherztesten Geburtshelfer nie einen ähnlichen Fall gehabt, auch noch überdieß erklärt hat, daß ein solcher Fall, wenn er wirklich vorkommen sollte, gar kein Heilmittel zulasse. Darin hatte er nun Unrecht, wie man sich bald überzeugen wird.

Fall.

P. B... von ***, in dieser Grafschaft, brachte mir einen Empfehlungsbrief von einem meiner Freunde und Collegen zu *** und verlangte meine Meinung über ihren Fall zu wissen.

Die Patientin war ein stämmiges, gutgebildetes Weib von 22 Jahren, mit einem Antlitze, welches keine gute Gesundheit verrieth, dagegen den Ausdruck einer eigenen Schüchternheit und großer Niedergeschlagenheit des Geistes besaß. Sie litt zuweilen an Herzklopfen, an Blähungen und an Beklemmung nach dem Essen, wurde leicht müde, wenn sie sich anstrengte, und war noch nicht menstruirt. Als ich nach diesem letzteren Punct fragte, bemerkte ich, daß eine alte Frau, ihre Begleiterin, verschiedene bedeutungsvolle Winke gab und mir Dinge andeutete, denen sie keine Worte geben wollte; zu gleicher Zeit bemerkte sie, daß die Patientin ihre innern Leiden nicht so hoch in Anschlag brächte, als ein Uebel anderer Art, was in ihrer Familie bitter beklagt werde und was sie vor der ganzen Nachbarschaft unglücklich mache. „Bei Eurer Ehre", sagte die beredte alte Frau mit leiser Stimme zu mir, indem sie sich näher an mich herandrängte, ihren Finger fest auf meinen Arm legte und zugleich mit großer Theilnahme sich nach ihrer Patientin umdrehte: „In Wahrheit, dieses arme Geschöpf ist verheirathet, aber noch nicht Mutter geworden."

Aeußerlich hatten die Theile ein gutgebildetes und natürliches Aussehn, obschon ein Harngeruch sehr deutlich zu bemerken war. Als die labia pudendi von einander getrennt und alles innerhalb derselben sorgfältig untersucht wurde, so schien die Mündung der vagina ungewöhnlich weit oben zu liegen, d. h. weit näher an der glans clitoridis, als es gewöhnlich der Fall zu seyn pflegt. Bei näherer Besichtigung war die eigentliche Beschaffenheit der Theile folgende:

Die vagina war ganz verschlossen und zwar von der untern Commissur bis zur Oeffnung, welche auf den ersten Blick die Mündung der vagina zu seyn schien, aber in der That die Mündung der urethra, dabei sehr schlaff und außerordentlich erweitert war und die untern Theile mit Harn befeuchtete. Die Substanz, welche die vagina ausfüllte, war fest und unnachgiebig, so daß man daran denken konnte, es befinde sich hinter derselben ein leerer Raum, welcher von ei-

ner beweglichen Substanz eingenommen werde, wie es bei den gewöhnlichern Verschließungen der Mündung der vagina der Fall ist, wenn sich die Catamenien innerhalb dieses Canales gesammelt haben. Es bestand auch keine Fülle im untern Theile des Leibes, noch ein Druck auf die Blase, oder den Mastdarm von angesammeltem Blute, der die Functionen dieser Theile gestört hätte. Nirgends vermochte die Sonde eine Oeffnung zu entdecken, von wo aus man, wie bei den cohärirenden nymphae der Kinder, einen Gang aus der Nähe der Mündung der Harnröhre hinter die Cohäsion des Canales hätte finden können. Aber durch die erwähnte Mündung der Harnröhre konnte man zuerst die Sonde, dann einen und zwei Finger mit der größten Leichtigkeit in die Blase einführen, und die Frau schien weder Schmerz, noch Verwunderung über diese gewaltthätige Manipulation an ihrer Blase an den Tag zu legen.

Die ganz außerordentliche Weite der Mündungder Harnröhre und ihres Canales erklärt sich am besten durch Andeutung der eben so außerordentlichen Ursache: dieses junge Weib war nämlich verheirathet.

Es schien sich bei näherem Nachforschen zu ergeben, daß sie nie an den Geschlechtstheilen einen Anfall entzündlicher Art gehabt habe, denn, bis auf die urethra, befanden sich dieselben in dem nämlichen Zustande, wie nach der Geburt. Das Becken und die Brüste dieser Person waren vollkommen entwickelt, und es fehlte auch nicht der Geschlechtstrieb.

Letztern Umständen nach war es deßhalb wahrscheinlich, daß die innern Zeugungsorgane vorhanden seyn mußten, obschon nicht der geringste Beweis, oder sogar Wahrscheinlichkeit vorhanden war, auch nie vorhanden gewesen zu seyn schien, daß die Catamenien sich jemals gesammelt hätten, oder nur eingetreten gewesen wären. Der bereits erwähnte Mangel aller Geschwulst am untern Theile des Leibes, die Beschaffenheit der Schaamöffnung, die freie Ausübung der Functionen der Blase und des Mastdarmes schienen die Annahme zu be-

stärken, daß nie eine Absonderung der Catamenien stattgefunden habe; und es war deßhalb wahrscheinlich, daß die vagina in ihrer ganzen Länge verschlossen sey, in deren Kanal sich diese Flüssigkeit ergossen haben müßte, wenn derselbe vorhanden gewesen wäre.

Unter diesen Umständen bot der Fall nur eine düstere Aussicht auf Erfolg durch eine Operation dar, und der Gedanke an die unglückliche Patientin raubte fast allen Muth dazu; da aber die Patientin fest entschlossen war, sich einer Operation zu unterziehen, so willigte ich endlich in den Versuch, einen Weg bis zum uterus zu bahnen.

Die Patientin wurde in der Position, wie sie für den Steinschnitt angenommen wird, festgebunden.

Der Zeigefinger der linken Hand wurde in das rectum eingeführt, um diesen Theil zu untersuchen; da aber nichts Ungewöhnliches entdeckt wurde, so blieb er daselbst als ein Führer für die nachfolgenden Schritte der Operation. Nachdem ein Punct in der Mitte der festen Substanz gewählt worden war, welche die Lage der vagina gerade mittelwegs zwischen dem Mittelpuncte der erweiterten Mündung der urethra und der untern Commissur einnahm; und nachdem auch ein gleicher Abstand dieses Punctes von den nymphae berücksichtigt worden war, wurde die Spitze eines zweischneidigen Scalpells 1 Zoll tief eingestochen und die Oeffnung zu gleicher Zeit nach aufwärts und niederwärts erweitert, so daß für den Finger Raum entstand. Nach dem Stiche zeigten sich nur einige Tropfen frischen Blutes. An der Spitze des Messers war in der ganzen Ausbreitung seiner Wirkung der Widerstand gleich groß gewesen. Der Zeigefinger der operirenden Hand füllte jetzt die mit dem Messer gemachte Oeffnung aus. Alles um seine Spitze herum war geschlossen, und dennoch fühlte man etwas wie ein netzartiges Gewebe, jedoch zu fest war, um es auseinanderreißen zu können, und was noch einige Hoffnung gab. Das Messer wurde wieder genommen und der Zeigefinger aus dem Mastdarme zurückgezogen, um bei der Zerschneidung behülflich zu seyn. Man drang jetzt bis zur Tiefe von zwei Zoll und hielt die Spitze des Messers im Mittelpuncte des angenommenen Canales zwischen seiner obern und untern Wandung und zuweilen schob man die Theile dem Messer aus dem Wege, während letzteres langsam vorwärts schritt. Ich fühlte indessen, daß ich mich auf ein sehr dunkeles Unternehmen eingelassen habe, denn

wurde die Scylla vermieden, so war große Gefahr vorhanden, in die Charybdis zu fallen: berührte das Messer auch nicht die Harnblase der armen Frau, so war doch Gefahr vorhanden, daß es in den Mastdarm eindringen möchte; und da ich ein solches Mißgeschick gänzlich zu vermeiden wünschte, so verfiel ich darauf, eine große Mastdarmbougie mit einem Hammer vorwärts zu treiben. Der mit dem Messer bereits gemachte Raum gestattete, eine starke Bougie aus elastischem Gummi $2\frac{1}{2}$ Zoll weit vorwärts zu führen. Als die Bougie gehörig in der neuen Cavität saß, so bekam der hintere Theil derselben mehrere scharfe Schläge mit einem Hammer, so daß die Patientin mehrmals auffuhr, man war aber damit vorwärts gekommen. Die Operation gelang vortrefflich. Binnen einer Woche wurde dieses Verfahren mehrmals wiederholt, und es gelang, den uterus zu erreichen und die Entdeckung zu machen, daß derselbe in ganz gesundem Zustande sich befinde. Die Frau kehrte in ihre Heimath zurück, wurde bald hernach menstruirt und ist seit der Zeit für ihre ausgestandenen Leiden bei der Operation durch eine friedlichere Ehe und auch, wie ich höre, durch die Geburt zweier Kinder belohnt worden.

Zu einigen Eigenthümlichkeiten des vorhergehenden Falles gehören der lange Zeitraum des Bestandes der Consolidation, ehe sie beseitigt wurde; ihre Festigkeit und ihr Umfang; und die lange Zeit, welche zwischen der gewöhnlichen Periode der ersten Absonderung der Catamenien und der Zeit der Operation vergangen war, ohne daß eine Absonderung von Catamenien stattgefunden hatte. In gewöhnlichen Fällen sammelt sich diese Flüssigkeit, bleibt über der Verstopfung zurück, und ihre Anwesenheit verkündet sich durch die verschiedenen Unbequemlichkeiten, welche sie erzeugt. Hier fand keine Ansammlung statt und deßhalb auch keine Unbequemlichkeit. Die Gesundheit war allerdings nicht in den besten Umständen und wurde durch die Operation wieder hergestellt. Wahrscheinlich muß man annehmen, daß die natürlichen Mittel beigetragen haben, die lang verlornen Functionen des uterus zu erregen und daß nun ein Ausgang für die Absonderungen des uterus vorhanden war.

Die Neuheit der Operationsmethode und der merkwürdige Weg, den der penis genommen hatte, sind vielleicht der Bemerkungwerth. Die ungeheure Erweiterung der Harnröhre (eben die Wirkung jener falschen Richtung) und die daraus entstandene incontinentia urinae nahmen bald ab, und 12 Monate nachher war nicht die geringste Spur davon übrig.

Erklärung der Steindrucktafeln.

Erste Tafel.

Ansichten der falschen Wege, welche die Bougies aus dem Oesophagus genommen haben.

Fig. 1. Ansicht der innern Oberfläche des oesophagus sammt den Falten seiner auskleidenden Haut, die sich diagonal durch die Speiseröhre ziehen und die membranose Strictur bilden.

a. Epiglottis.

b. Glottis.

ccccc. Unregelmäßige Vorragungen der innern Membran, welche die Strictur bilden.

d. Oeffnung, welche die Bougie in die trachea bei einem Versuche, das Hinderniß mit ihrer Spitze zu passiren, gemacht hat.

Fig. 2. Aeußere Ansicht des larynx und der untern Portion des pharynx, nebst Darstellung der Durchbohrung des letztern mittelst der Bougie bei einem Versuche, eine der cartilago cricoidea gegenüberliegende Strictur zu passiren.

a. Epiglottis.

b. Durch die Oeffnung gedrungene Bougie.

Fig. 3. Ansicht der Ueberbleibsel, oder des cystus eines chronischen Abscesses der untern Portion des pharynx, welcher auf den larynx drückte und ihn beinahe verschloß. Endlich starb der Patient daran durch Ersticken.

a. Die glottis beinahe verschlossen.

bbb. Cavität des Abscesses.

Zweite Tafel.

Ansichten der membranosen und knorpligen Stricturen des Oesophagus, so wie auch des Instrumentes, welches der Verfasser angegeben hat, diese Stricturen zu erweitern, oder zu zerreißen.

Fig. 1. Membranose Strictur des oesophagus.

a. Innere auskleidende Haut des oesophagus, runzlig und faltig.

b. In einem größern Grade findet man diese Erscheinung hier, so daß der Canal des oesophagus beinahe geschlossen wird, indem nur eine schwache Bougie Durchgang findet, wie zu sehen ist in

Fig. 2. Das geschlossene Erweiterungsinstrument durch die Strictur geführt.

Fig. 3. Das Ende des Erweiterungsinstrumentes ist hier geöffnet, um seine Structur und die Art seiner Wirkung zu zeigen.

Fig. 4. Ein schönes Präparat knorpliger oder sogenannter scirrhöser Strictur des oesophagus.

a. Epiglottis.

b. Innere Fläche des oesophagus, dessen Häute man hier sehr verdickt findet.

cc. Die knorplige oder scirrhöse Verdickung des oesophagus, wie auch zwischen den Häuten desselben, bildet eine

Art von Geschwulst, welche die Speiseröhre so verschloß, daß nur eine Harnröhrenbougie von gewöhnlicher Stärke in diesen Canal Eingang finden konnte.

Dritte Tafel.

Fig. 1. Anne Jones. Deformität von einer Brandverletzung, wodurch das Kinn mit der Brust verbunden worden war. So sah die Patientin vor der Operation dieser Verwachsung aus.

Fig. 2. Derselbe Fall nach der Operation, der 5 Jahre nach der Operation noch eben so gut geblieben war, als unmittelbar nach der Operation.

Fig. 3. Die chronische Geschwulst an der Wange von Irritation eines cariösen Zahnes entstanden.

Fig. 4. Ein beginnender prolapsus ani mit der lokkern, den Darm umgebenden Haut, an welcher die äußere Operation für die Heilung des Darmvorfalles gemacht werden muß.

Vierte Tafel.

Fig. 1. Wie man die vergrößerte Tonsille durch Verlängerung ihres Halses zu umschlingen und eine Weberschlinge über denselben zu schieben hat.

Fig. 2. Weberschlinge.

Fig. 3. Die chronische Geschwulst, welche am Testikel gefunden wurde und mit der Fig. 4 abgebildeten von der Seite her im äußern Aussehen große Aehnlichkeit hat, sich aber von ihr unterscheidet durch ihre äußere Härte, ihre Schwere, ihren Mangel an Durchsichtigkeit, ihre schwache Schwappung, wenn überhaupt eine solche vorhanden ist, und ihr großes Alter.

Fig. 4. Die eingesackte hydrocele des Saamenstranges bei einem jungen Menschen. Die äußere Aehnlichkeit dieser Geschwulst mit der vorigen Affection ist äußerst auffallend.

Fig. 5. Das Erweiterungsinstrument für den oesophagus.

Fig. 6. Das Erweiterungsinstrument für den Mund.

Fig. 7. Das gekrümmte Pharyngotom für die Tiefe des pharynx.

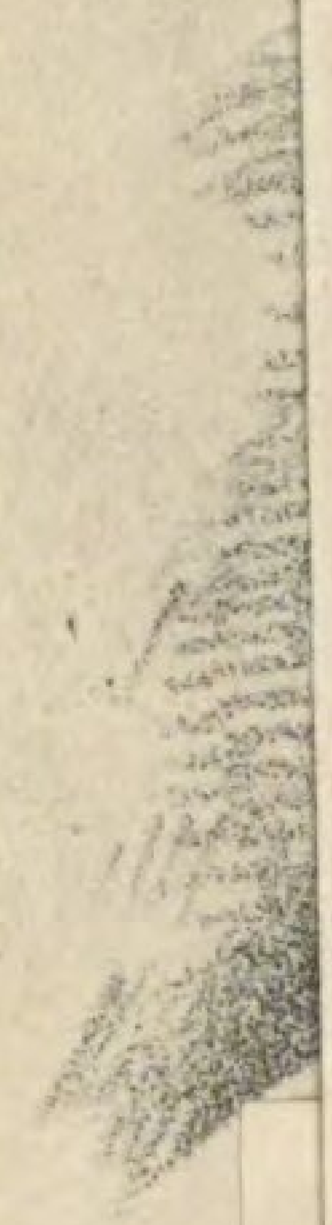
Taf. 1.

Fig.

Fig. 3.

Taf. 2.

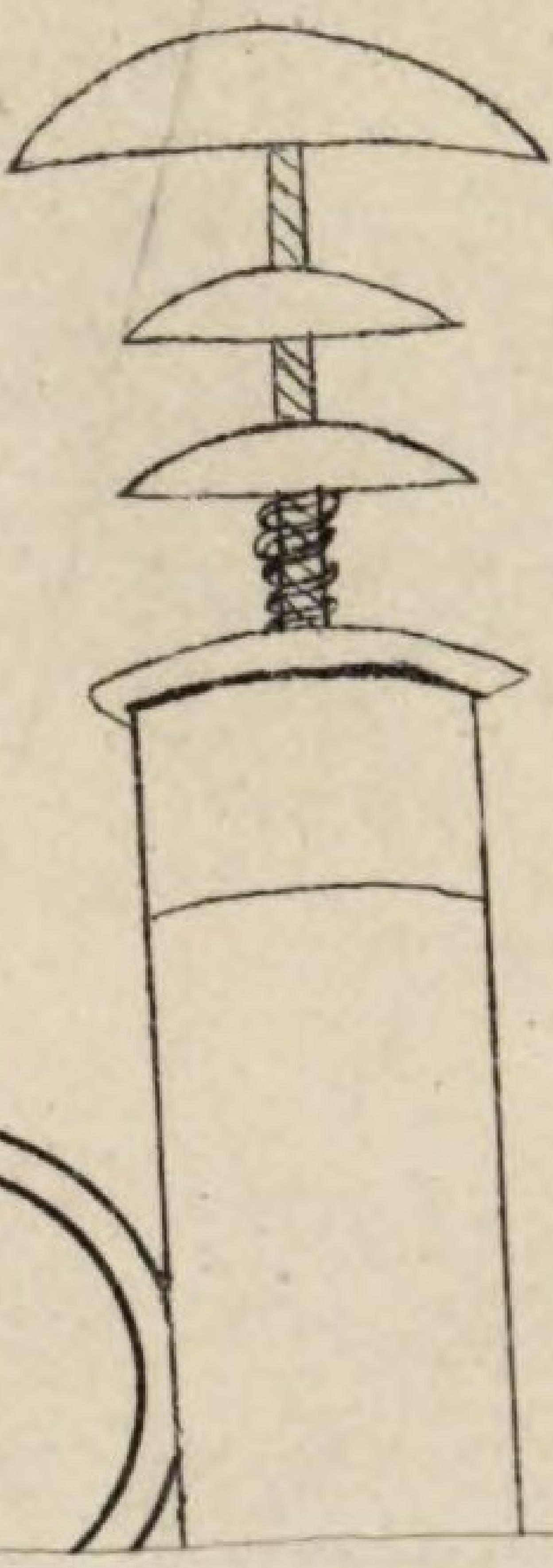
Fig. 4.

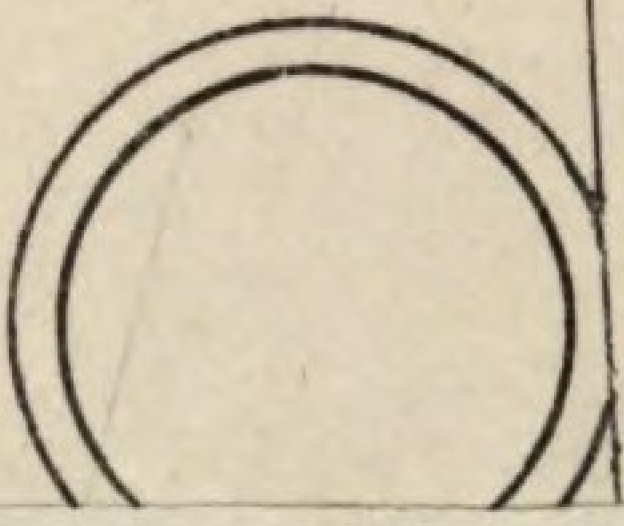


Taf. 4.

Fig. 2.

Fig. 7.





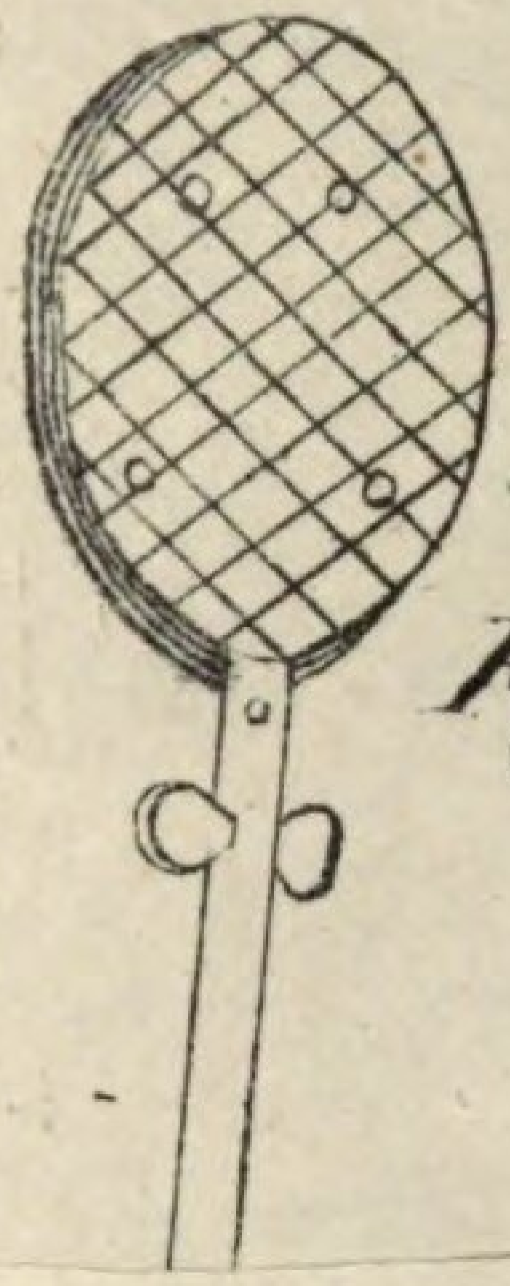


Fig. 5.

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Fletcher, Ralph

Medicinisch-chirurgische Bemerkungen und Erläuterungen

Bd.: 1

Weimar (1832)

Chir. 120 m-14
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10391237-5